

RESIDÊNCIA EM CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAIS

1. A prova terá duração de 3 (três) horas, considerando, inclusive, a marcação do cartão-resposta.
2. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, à caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha.
3. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que contém 60 (sessenta) questões de múltipla escolha, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), distribuídas da seguinte forma:

CONTEÚDO	QUESTÕES
Políticas Públicas do Sistema Único de Saúde	01 a 20
Conhecimentos Gerais de Odontologia	21 a 40
Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais	41 a 60

4. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico.

"A verdade dói, a mentira mata, mas a dúvida tortura."

5. **Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato.**
6. O telefone celular desligado e demais pertences não permitidos deverão permanecer acondicionados em saco de segurança devidamente lacrado, desde o momento da entrada na sala de prova até a saída do candidato do estabelecimento de realização da mesma.
7. O candidato cujo aparelho celular ou outro equipamento, mesmo que acondicionado no saco de segurança e debaixo de sua carteira, venha a tocar, emitindo sons de chamada, despertador, etc, **SERÁ ELIMINADO DO CERTAME.**
8. Será vedado ao candidato, dentro da sala de realização da prova, independente do início da prova:
 - a) o uso de lupas, óculos escuros, protetores auriculares ou quaisquer acessórios de cobertura para cabeça, tais como: chapéu, boné, gorro etc., salvo se autorizado, previamente, pela Gerência de Recrutamento e Seleção, conforme estabelecido no edital regulamentador do certame;
 - b) o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie entre os candidatos;
 - c) a consulta a qualquer material (legislação, livros, impressos, anotações, jornal e revista)
 - d) o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
9. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais ou emitam sons e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
10. Não será permitido ao candidato fumar conforme determinado no art. 49 da Lei Federal nº 12.546 de 14 de dezembro de 2011.
11. Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato, ainda que tenha desistido do certame, poderá entregar o **cartão-resposta devidamente assinado e com a frase transcrita** e retirar-se do recinto levando o seu caderno de questões.
12. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no cartão-resposta.
13. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
14. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado a prova.
15. O FISCAL DE SALA **NÃO** ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.
16. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O. Rio, no segundo dia útil após a realização da prova, estando disponível também, no site <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>.

POLÍTICAS PÚBLICAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

- 01.** A rotina de trabalho das Equipes de Saúde da Família inclui processos de conhecimento do território e da população, bem como da dinâmica familiar e social, que se constituem em subsídios valiosos ao planejamento, ao acompanhamento de ações e à avaliação. São partes destes processos:
- (A) a interlocução com as conferências municipais de saúde
 - (B) o cadastramento das famílias atualizado mensalmente para cumprimento de metas
 - (C) a realização e atualização de mapeamento da área de abrangência com identificação das áreas de risco e vulnerabilidade
 - (D) o acompanhamento anual das famílias, a partir de visitas domiciliares realizadas pelos agentes comunitários de saúde e equipe
- 02.** Em consonância com o Pacto em Defesa da Vida, a Política Nacional de Promoção da Saúde, aprovada pela Portaria nº 687/GM, de 30 de março de 2006, propõe que as intervenções em saúde ampliem seu escopo, tomando como objeto os problemas e necessidades de saúde e seus determinantes e condicionantes, de modo que a organização da atenção e do cuidado envolva, ao mesmo tempo, as ações e serviços que operem sobre os efeitos do adoecer e aqueles que visem o espaço para além dos muros das unidades de saúde e do sistema de saúde, incidindo sobre as condições de vida e favorecendo a ampliação de escolhas. Estabelece, ainda, como diretrizes:
- (A) estimular as ações locais, buscando manter o desenvolvimento integral das ações de promoção da saúde
 - (B) incentivar a pesquisa em promoção da saúde, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança das ações prestadas
 - (C) promover mudanças na cultura organizacional, com vistas à adoção de práticas verticais de gestão e estabelecimento de redes de cooperação intersetoriais
 - (D) divulgar e informar as iniciativas voltadas para a promoção da saúde aos profissionais de saúde, gestores e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando metodologias bancárias e o saber tradicional
- 03.** São considerados sintomas sistêmicos comuns que podem acontecer no período do surgimento dos primeiros elementos dentários dos bebês:
- (A) salivação e diarreia
 - (B) disfagia e gânglios inchados
 - (C) urticária colinérgica e sono agitado
 - (D) febre e hipofunção das glândulas salivares
- 04.** Cabe ao cirurgião-dentista a seleção de casos para encaminhamento aos Centros de Especialidades Odontológicas. É considerado um dos principais procedimentos que devem ser realizados na especialidade de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-faciais a exodontia:
- (A) de dentes inclusos
 - (B) simples com finalidade protética
 - (C) de raízes residuais
 - (D) simples com finalidade ortodôntica
- 05.** Sobre o processo de aprendizagem para o desenvolvimento de hábitos saudáveis, a faixa etária entre dois e nove anos é considerada ideal, bem como para participação em programas educativo-preventivos de saúde bucal. Sobre a instrução de higiene oral, para essa fase, pode-se afirmar que:
- (A) o dentífrico fluoretado deve estar em local acessível à criança como forma de incentivo às práticas de higiene oral
 - (B) o uso dos dentífricos deve ser o mínimo possível, pois ainda pode ocorrer sua ingestão com risco de intoxicação pelo flúor
 - (C) a introdução do uso de fio dental pode ser protelado em função das dificuldades de desenvolvimento da motricidade para este cuidado
 - (D) a escovação não precisa ser supervisionada, pois a criança já apresenta habilidades para execução dos movimentos relacionados ao processo de higienização oral com a escova
- 06.** Segundo a Política Nacional de Atenção Básica, entende-se por “coordenação do cuidado”:
- (A) o reconhecimento das necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que o planejamento das ações, assim como a programação dos serviços de saúde, parta das necessidades de saúde das pessoas
 - (B) o desenvolvimento de ações de cuidado de forma singularizada, que auxilie as pessoas a desenvolverem os conhecimentos, aptidões, competências e a confiança necessária para gerir e tomar decisões embasadas sobre sua própria saúde e seu cuidado de saúde de forma mais efetiva
 - (C) a elaboração, acompanhamento e organização do fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde (RAS), atuando como o centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção, responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários em qualquer destes pontos através de uma relação horizontal, contínua e integrada, com o objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral
 - (D) a pressuposição de que a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente, acompanhe os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida das pessoas, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia que são decorrentes do desconhecimento das histórias de vida
- 07.** Paciente do sexo feminino, 32 anos de idade, compareceu a uma Unidade de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde para avaliação clínica odontológica. Durante a anamnese, relatou febre vespertina baixa, sudorese noturna excessiva, inapetência, emagrecimento, desenvolvimento gradual de fadiga e tosse persistente, mas sem estar acompanhada de escarro hemóptico. Em relação ao quadro apresentado, o dentista deve suspeitar de:
- (A) papilomavírus humano (HPV)
 - (B) doença falciforme
 - (C) asma
 - (D) tuberculose

Com base na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB/2017), responda às questões 08, 09 e 10.

08. Sobre as modalidades de equipe de saúde bucal, é correto afirmar que a:
- (A) IV é composta por um cirurgião-dentista e dois auxiliares de saúde bucal
 - (B) II pode ser composta por um cirurgião-dentista e dois técnicos em saúde bucal
 - (C) I pode ser composta por um cirurgião-dentista, um técnico em saúde bucal e um auxiliar em saúde bucal
 - (D) III pode ser composta por um cirurgião-dentista, um auxiliar em saúde bucal e um agente comunitário de saúde
09. Os municípios e o Distrito Federal são incumbidos de:
- (A) definir, de forma tripartite, estratégias de articulação junto às gestões estaduais e municipais do SUS, com vistas à institucionalização da avaliação e qualificação da Atenção Básica
 - (B) estabelecer e adotar mecanismos de encaminhamento responsável pelas equipes que atuam na Atenção Básica de acordo com as necessidades de saúde das pessoas, mantendo a vinculação e coordenação do cuidado
 - (C) articular com o Ministério da Educação estratégias de indução às mudanças curriculares nos cursos de graduação e pós-graduação na área da saúde, visando à formação de profissionais e gestores com perfil adequado à Atenção Básica
 - (D) definir estratégias de articulação com as gestões municipais, com vistas à institucionalização do monitoramento e avaliação da Atenção Básica
10. É considerado o conjunto de serviços executados pela equipe de saúde que atendam às necessidades da população adscrita nos campos do cuidado, da promoção e manutenção da saúde, da prevenção de doenças e agravos, da cura, da reabilitação, redução de danos e dos cuidados paliativos. Esse conceito inclui a responsabilização pela oferta de serviços em outros pontos de atenção à saúde e o reconhecimento adequado das necessidades biológicas, psicológicas, ambientais e sociais causadoras das doenças, e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão necessárias a estes fins, além da ampliação da autonomia das pessoas e coletividade. O texto refere-se à:
- (A) população adscrita
 - (B) resolutividade
 - (C) integralidade
 - (D) equidade
11. Paciente do sexo feminino, 27 anos de idade, compareceu a uma unidade hospitalar da Secretaria Municipal de Saúde para avaliação clínica odontológica. Na anamnese relatou distúrbios de gustação, sensibilidade dolorosa na língua, sede intensa, micção frequente e dificuldade de cicatrização. O provável diagnóstico é de:
- (A) hipertensão arterial
 - (B) HIV/AIDS
 - (C) diabetes mellitus
 - (D) hanseníase

12. Sobre os critérios gerais para encaminhamentos de casos de referência aos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) é correto afirmar que:
- (A) os casos de urgências devem ser encaminhados para os CEO assim que o diagnóstico for realizado, evitando possibilidades de maiores sequelas
 - (B) usuários com necessidade de aumento de coroa clínica prévia ao tratamento endodôntico, deverão ser encaminhados para o CEO e ter seu caso resolvido por meio de interconsulta
 - (C) usuários com estado de saúde geral que comprometa o tratamento odontológico devem ser encaminhados para o CEO para que sejam estabilizados no local de atendimento, assim facilitando as condutas de tratamento
 - (D) os casos de falta do usuário às consultas nos Centros de Especialidades Odontológicas, bem como outras questões administrativas, serão de competência das gerências administrativas das Unidades Básicas de Saúde de cada localidade
13. Quanto à organização da Atenção em Saúde Bucal por meio do ciclo de vida do indivíduo, de acordo com o Caderno de Atenção Básica nº 17, do Ministério da Saúde, é correto afirmar que:
- (A) em geral, o adolescente procura bastante a unidade de saúde, especialmente se estiver com algum problema relacionado ao uso abusivo de álcool e drogas
 - (B) a limpeza da cavidade bucal dos bebês deve ser iniciada a partir da erupção do primeiro dente decíduo, com a utilização de dentífrico fluoretado e escova pequena
 - (C) o terceiro trimestre gestacional é um momento em que há maior risco de síncope, hipertensão e anemia para a paciente, fato que gera desconforto na cadeira odontológica
 - (D) as mulheres com HIV/AIDS podem amamentar seus bebês normalmente, considerando que o aleitamento materno protege contra doenças infecciosas nos primeiros anos de vida
14. Em relação à Estratégia de Saúde da Família, é correto afirmar que:
- (A) as Clínicas da Família ficam localizadas nos centros urbanos, pela facilidade de locomoção e diversidade de meios de transporte público
 - (B) a demanda espontânea é a base do processo de trabalho, pois desconsidera o perfil epidemiológico da população no planejamento das ações
 - (C) a incorporação das ações de saúde bucal pelas equipes de Saúde da Família prioriza a prática clínica do cirurgião-dentista e com ênfase na doença instalada
 - (D) a atuação da equipe ocorre no território, com cadastramento domiciliar e diagnóstico situacional, com postura proativa frente ao processo saúde doença da população

15. De acordo com Starfield (2002), um dos princípios ordenadores da Atenção Primária ou Atenção Básica, é a coordenação, que é definida como:
- (A) a ação programada e planejada pelo serviço de saúde, em resposta às necessidades da população, com prioridade de atenção aos trabalhadores que possuam carteira assinada
 - (B) o aporte regular de cuidados pela equipe de saúde e consiste, ao longo do tempo, num ambiente de relação mútua e humanizada entre a equipe de saúde, indivíduos e família
 - (C) a capacidade do serviço em garantir a continuidade da atenção, o seguimento do usuário no sistema ou a garantia da referência à outros níveis de atenção, quando necessário
 - (D) a acessibilidade ao sistema de saúde e o uso de serviços para cada novo problema para os quais se procura atenção à saúde, considerando a estrutura disponível
16. Em relação à Atenção em Saúde Bucal de pessoas com deficiências, é correto afirmar que:
- (A) os pacientes com deficiência devem ser imediatamente encaminhados para atendimento nas unidades hospitalares especializadas da rede municipal de saúde, independente da complexidade do caso
 - (B) os pacientes com paralisia cerebral podem apresentar tosse contínua, lesões da pele com diminuição de sensibilidade, troncos nervosos espessados, espasmos musculares involuntários, candidíase, comprometimento da visão e audição
 - (C) o afastamento entre a equipe de saúde bucal e os familiares do paciente é importante, a fim de que haja um necessário distanciamento profissional, evitar envolvimento emocional e para que não sejam solicitadas informações sobre o andamento do tratamento
 - (D) os pacientes com síndrome de Down apresentam alta frequência de cardiopatias congênitas, maior suscetibilidade às doenças infecciosas, micrognatia, respiração bucal, língua fissurada, atraso na erupção dentária e hipotonia, com tendência a protruir a língua
17. Quando um paciente idoso procura atendimento odontológico em uma Unidade de Saúde Municipal, o dentista deve considerar que:
- (A) a utilização de medicamentos pelos idosos com doenças sistêmicas produz poucos efeitos colaterais na cavidade bucal
 - (B) a população idosa, historicamente, recebeu cuidados adequados em saúde bucal, com observação de suas características sistêmicas e particularidades
 - (C) os distúrbios de audição, visão e déficit de memória são frequentes na população idosa, momento em que o dentista deve focar a abordagem na família ou nos seus cuidadores
 - (D) a compreensão da situação sistêmica, emocional, cognitiva, social e econômica do idoso é importante para a formulação de um plano terapêutico adequado à sua realidade
18. A Nota Técnica sobre a organização do acesso em Saúde Bucal, elaborada no ano de 2016 pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, tem como objetivos definir regras aplicáveis à organização do acesso na saúde bucal e alinhar o trabalho da saúde bucal ao conjunto de regras e diretrizes da Atenção Primária à Saúde. Em relação ao que está proposto na Nota Técnica, pode-se afirmar que:
- (A) nas situações de urgência odontológica, o paciente que não pertence ao território sob responsabilidade da unidade de saúde deve receber o primeiro atendimento e somente depois ser redirecionado para a sua Unidade de Saúde de referência
 - (B) quando um usuário comparecer à Clínica da Família com um caso de pulpite aguda irreversível, a equipe de saúde bucal da unidade deverá prescrever a medicação indicada e encaminhá-lo imediatamente para a unidade hospitalar mais próxima
 - (C) o agente comunitário de saúde é o responsável por definir as prioridades no atendimento em saúde bucal da Unidade de Atenção Primária, pois ele controla a agenda e o número de vagas disponíveis para o atendimento clínico
 - (D) o paciente que comparecer à Clínica da Família com relato de dor de origem odontogênica deve ser encaminhado imediatamente para uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), para a resolução do seu problema
19. Na organização da saúde bucal da Atenção Básica, a rotina de trabalho das equipes de saúde da família pressupõe:
- (A) realizar e atualizar o mapeamento da área de abrangência, com identificação das áreas de risco e vulnerabilidade
 - (B) acompanhar semestralmente as famílias, a partir de visitas domiciliares realizadas pelos agentes comunitários de saúde e equipe
 - (C) priorizar as famílias que residam próximo à Unidade de Saúde da Família, pela questão da facilidade de acesso e da menor distância
 - (D) planejar o atendimento baseado no critério da livre demanda da população, em razão das necessidades locais e do processo histórico
20. Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), a estimativa é de 15.190 novos casos de câncer bucal no país, para o ano de 2020. Em relação a essa patologia, é correto afirmar que:
- (A) a equipe de saúde bucal deve atuar de forma integrada aos programas de controle do tabagismo, etilismo e outras ações de proteção e prevenção ao câncer
 - (B) as mulheres são mais acometidas por este tipo de câncer, que se localiza mais comumente no palato, assoalho da boca e língua
 - (C) o diagnóstico precoce de lesões deixa de ser fundamental em razão da sua baixa resolutividade, pois o profissional de saúde bucal atua de forma autônoma
 - (D) a identificação de qualquer lesão nos tecidos moles da boca, que não regrida espontaneamente no período máximo de cinco semanas, deve ser referenciada para diagnóstico

CONHECIMENTOS GERAIS DE ODONTOLOGIA

21. O agente esterilizante químico que age dessaturando as proteínas, alterando a permeabilidade da parede celular, oxidando as ligações sulfidril e sulfúricas em proteínas, enzimas e outros componentes é o:
- (A) glutaraldeído 2%
(B) formaldeído a 1%
(C) ácido paracético a 0,2%
(D) hipoclorito de sódio a 1%
22. A modalidade de tratamento na qual a lesão é removida por completo e sem ruptura, e que está indicada para o cisto odontogênico glandular é:
- (A) ressecção
(B) enucleação
(C) descompressão
(D) marsupialização
23. A gengivite moriforme pode ser a manifestação oral inicial da:
- (A) granulomatose de Wegener
(B) síndrome de Liófgren
(C) síndrome de Behcet
(D) doença de Reiter
24. A doença infecciosa de origem bacteriana que pode aparecer na boca como uma úlcera crônica em bordo lateral de língua, associada com linfonodos submandibulares palpáveis, é a:
- (A) sífilis
(B) tuberculose
(C) actinomicose
(D) paracoccidiodomicose
25. A síndrome rara, caracterizada pela craniossinostose que causa acrobraquicefalia, com proptose ocular, hipertelorismo, inclinação inferior das fissuras palpebrais, prognatismo relativo a sindactilia é conhecida como:
- (A) Apert
(B) Crouzon
(C) Parry-Romberg
(D) Melkersen-Rosenthal
26. A estrutura que comunica a órbita com a fossa média do crânio e fica entre as asas maior e menor do esfenóide, sendo fechada lateralmente pelo osso frontal é a:
- (A) fissura orbital superior
(B) lâmina crivosa do etmoide
(C) lâmina orbitária do palatino
(D) processo pterigoide do esfenóide
27. O músculo da mímica facial localizado na parte superior da raiz do nariz, com origem no osso nasal e inserção na pele entre os arcos superciliares é o:
- (A) nasal
(B) risório
(C) prócero
(D) corrugador de supercílio
28. A artéria da face que é o segundo ramo do contorno anterior da artéria carótida externa, originando-se próxima ao osso hioide é chamada de:
- (A) facial
(B) lingual
(C) maxilar
(D) tireoidea superior
29. A lesão que é uma variante rara do carcinoma de células escamosas, caracterizada por epitélio pavimentoso displásico com células fusiformes anaplásicas e que aparece clinicamente como aumento de volume polipoide, séssil ou pediculado, é o carcinoma:
- (A) verrucoso
(B) basocelular
(C) de células acinares
(D) de células fusiformes
30. Estudos utilizando métodos de cultura e métodos de biologia molecular têm revelado que a espécie mais frequentemente encontrada em casos de fracasso do tratamento endodôntico, com prevalência em até 90% dos casos é:
- (A) *Escherichia coli*
(B) *Prevotella intermedia*
(C) *Enterococcus faecalis*
(D) *Pseudoramibacter alactolyticus*
31. Kim e Kratchman desenvolveram um sistema de avaliação pré-operatória para microcirurgia perirradicular com base nas condições preexistentes dos dentes a serem operados, pois, segundo os autores, a probabilidade de sucesso depende das condições preexistentes. Esse interessante sistema de avaliação possui seis classes. É correto afirmar que a:
- (A) classe C refere-se à significativa lesão perirradicular desenvolvida também na direção cervical da coroa, mas sem bolsa periodontal e mobilidade
(B) classe D refere-se à extensa lesão perirradicular com uma lesão endo-perio, inclusive com comunicação apical via bolsa periodontal, porém o dente não apresenta fratura radicular óbvio
(C) classe B refere-se à ausência de lesão perirradicular, dente sem mobilidade e profundidade de bolsa normal, mas com sintomas não resolvidos após o tratamento endodôntico primário ou secundário. Os sintomas clínicos são a única razão para a cirurgia
(D) classe E refere-se à presença de uma moderada lesão perirradicular e sintomas clínicos. O dente se apresenta sem mobilidade e profundidade de bolsa normal. Os dentes desta classe são candidatos ideais para a microcirurgia perirradicular
32. A ativação das plaquetas é um passo crucial na formação do trombo propriamente dito. A ativação pode ocorrer pela ação de diversos agonistas, alguns dos quais são fracos e outros fortes. São exemplos de agonistas:
- (A) laminina, fibrinogênio, trombina
(B) trombospondina, epinefrina, fibrinogênio
(C) trombina, adenosina difosfato, tromboxana A2
(D) trombospondina, laminina, adenosina difosfato

33. Os anestésicos locais convencionais inibem séries de impulsos de alta frequência mais prontamente do que potenciais de ação isolados. Esse fenômeno é denominado bloqueio:
- (A) de condução uso-dependente
 - (B) nervoso diferencial
 - (C) neuro-sensorial
 - (D) neuro-motor
34. Os antibióticos podem ser absorvidos pelo trato gastrointestinal ou ter ação tópica. É um antibiótico de ação tópica:
- (A) oxacilina
 - (B) bacitracina
 - (C) trimetoprina
 - (D) vancomicina
35. O tecido conjuntivo é o componente tecidual predominante da gengiva e do ligamento periodontal. Os constituintes com maior volume do tecido conjuntivo são:
- (A) fibroblastos
 - (B) macrófagos
 - (C) fibras colágenas
 - (D) vasos sanguíneos
36. O cimento radicular desempenha diferentes funções. Ele insere as fibras do ligamento periodontal à raiz e contribui para o processo de reparo após danos à superfície radicular. Dois tipos diferentes de cimento são reconhecidos:
- (A) cementoblasto e cimento secundário
 - (B) cimento acelular e cimento celular
 - (C) cementoide e cementoblasto
 - (D) cimento celular e cementoide
37. Vários medicamentos podem causar uma incidência variável de supercrescimento gengival. Um desses medicamentos é:
- (A) isoniazida
 - (B) dissulfiram
 - (C) rifampicina
 - (D) ciclosporina
38. A deposição de sais de cálcio, principalmente fosfato de cálcio, normalmente ocorre no esqueleto humano podendo aparecer de forma desorganizada no tecido mole. Essa mineralização do tecido mole pode se desenvolver numa grande variedade de alterações não correlacionadas e de processos degenerativos. Sobre essas calcificações observadas em tecidos moles é correto afirmar que:
- (A) radiograficamente, o osteoma cutâneo em geral ocorre nas regiões da bochecha e dos lábios. Nessa localização, sua imagem pode se sobrepor a uma raiz dentária ou ao processo alveolar, dando uma aparência de área de tecido ósseo denso. É um exemplo de calcificação distrófica
 - (B) a calcificação idiopática (ou calcinose) é resultante da deposição de cálcio no tecido normal, apesar dos níveis sorológicos normais de cálcio e fosfato. É bastante comum na cabeça e pescoço sendo um exemplo placa arterioesclerótica calcificada
 - (C) a calcificação idiopática dos tecidos moles na região oral é causada por alterações que elevam os níveis sorológicos de cálcio e fosfato, como o hiperparatireoidismo ou a hipercalemia de malignidade
 - (D) a aparência radiográfica da calcificação distrófica varia desde grãos radiopacos finos de difícil visualização, até partículas maiores e irregulares, que raramente excedem 0,5 cm de diâmetro

39. A radiografia de um dente sadio dentro de uma arcada dentária normal demonstra que o alvéolo dentário é limitado por uma fina camada radiopaca de osso denso. Essa estrutura anatômica chama-se:
- (A) ligamento periodontal
 - (B) trabécula cortical
 - (C) canal de Harver
 - (D) lâmina dura
40. O osteossarcoma dos maxilares é bastante raro e corresponde a aproximadamente 7% de todos os osteossarcomas. O dentista pode ser o primeiro profissional da saúde a observar os tumores envolvendo os maxilares. A característica radiográfica desta lesão é o aspecto:
- (A) multilocular em "casca de cebola"
 - (B) multilocular em "bolhas de sabão"
 - (C) radiotransparente de limites mal definidos
 - (D) de radiopaco com espículas em "raios de sol"

CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAIS

41. O vírus da hepatite B tem um maior risco de transmissão para dentistas não vacinados. Esse vírus geralmente é transmitido através da introdução de sangue ou saliva infectados em indivíduos susceptíveis. A menor quantidade de partículas virais (em partículas / ml sangue) capaz de transmitir a hepatite foi:
- (A) 105 a 107
 - (B) 85 a 87
 - (C) 75 a 77
 - (D) 15 a 17
42. O processo chamado de cicatrização das feridas é dividido em etapas básicas, que não se excluem mutuamente, mas que ocorrem em sequência. Essas etapas são:
- (A) vascular e celular
 - (B) edema e maturação
 - (C) inflamatória, fibroplasia e remodelação
 - (D) marginação, diapedese e degranulação
43. Muitos procedimentos de exodontia requerem uma incisão e o instrumento básico usado para tal procedimento é o bisturi. A lâmina de bisturi indicada para as incisões sobre as faces posteriores dos dentes ou na área de tuberosidade é a de número:
- (A) 10
 - (B) 11
 - (C) 12
 - (D) 15
44. O planejamento da cirurgia oral requer atenção às condições de saúde sistêmicas do paciente. Entre elas, deve-se estar atento às coagulopatias, cuja suspeita clínica deve levar o cirurgião-dentista a solicitar um coagulograma. Se o paciente tiver uma alteração no tempo de protrombina, este indica problema:
- (A) na contagem de plaquetas
 - (B) na via extrínseca
 - (C) na via intrínseca
 - (D) no INR

45. No planejamento radiográfico de uma exodontia foi encontrado raízes longas e bulbosas, o que torna o procedimento mais difícil. O nome dado a esse achado é:
- (A) taurodontia
(B) dilaceração
(C) concrecência
(D) hipercementose
46. Os terceiros molares mandibulares são classificados por Pell e Gregory, quanto à relação com a borda anterior do ramo mandibular e com o plano oclusal. Dentre as classificações, a que é considerada a mais difícil para a cirurgia é a:
- (A) I, C
(B) II, A
(C) III, A
(D) III, C
47. O procedimento cirúrgico de emergência indicado nos casos de trauma facial grave, para acesso à via aérea, e que é contraindicado em crianças menores de 11 anos é:
- (A) traqueostomia
(B) cricotiroidotomia
(C) intubação orotraqueal
(D) intubação nasotraqueal
48. A fratura que envolve o complexo naso-orbita-etmoidal é classificada de acordo com a sua relação com o tendão cantal medial. Aquela que pode ser unilateral ou bilateral, em grandes segmentos ou cominutiva em que o ligamento cantal permanece ligado a um grande segmento central, é do tipo:
- (A) I
(B) II
(C) III
(D) IV
49. A complicação da fratura do terço médio facial, que ocorre por um aumento do volume orbitário devido a um deslocamento da fratura da parede orbitária, é denominada:
- (A) enoftalmia
(B) exoftalmia
(C) proptose
(D) diplopia
50. O tipo de ferida que é extremamente dolorosa, causada por trauma de deflexão, removendo a camada epitelial e a camada papilar da derme, deixando a camada reticular sangrando e a derme exposta, é a:
- (A) abrasão
(B) incisão
(C) contusão
(D) laceração
51. As fraturas de côndilo mandibular foram classificadas por Wassund, em 1934. De acordo com essa classificação, a que produz um ângulo entre 45° e 90°, resultando na ruptura da porção média da cápsula articular é a do tipo:
- (A) I
(B) II
(C) III
(D) IV
52. Sobre a classificação de estadiamento de Wilkies para desarranjo interno da articulação temporomandibular é correto afirmar que:
- (A) no estágio 1 o paciente apresenta restrição mecânica suave com dor de baixa intensidade
(B) no estágio 5 o aspecto cirúrgico é de deformidade acentuada do disco com deslocamento e aderência variável e degenerações dos tecidos duros
(C) no estágio 4 as manifestações clínicas podem apresentar dor crônica com dor aguda variável e episódica, restrição de movimento variável e curso ondulante
(D) no estágio 3 as manifestações radiológicas são discreto deslocamento do disco para frente, ligeiro espessamento da borda posterior ou início de uma deformidade anatômica do disco
53. Em relação ao glossário de termos da dor afirma-se que:
- (A) hiperalgesia é a sensibilidade aumentada para todos os estímulos, excluindo sentidos especiais
(B) alodinia é a ausência de dor em resposta a estímulo que normalmente seria doloroso
(C) disestesia é a sensação anormal desagradável, seja espontânea ou provocada
(D) hipostesia é a sensibilidade diminuída à estimulação nociceptiva
54. A seringa é um dos três componentes essenciais do arsenal dos anestésicos locais. Atualmente existem oito tipos de seringas disponíveis para a administração de anestésicos locais em odontologia. É uma vantagem da seringa com autoaspiração metálica:
- (A) seu peso facilita a administração do anestésico local
(B) o dedo não precisa ser passado pelo anel do polegar ao disco
(C) a aspiração é mais fácil de ser realizada por mãos pequenas
(D) oferece sensação de segurança para profissionais acostumados a seringas do tipo arpão
55. Desde a introdução das agulhas dentais descartáveis, de aço inoxidável, para anestesia local, a fratura de agulha tornou-se uma complicação rara, porém passível de ocorrer. Entre os cuidados que devem ser tomados para minimizar o risco de fratura de agulha associado à retenção do fragmento é correto afirmar que:
- (A) em crianças mais novas e adultos com fobia deve-se evitar o uso de agulhas longas
(B) a agulha deve ser trocada sempre que exista a necessidade de reintrodução nos tecidos
(C) devem ser utilizadas agulhas curtas para o bloqueio do nervo alveolar inferior, pois estudos mostram que as agulhas que quebram com maior frequência são as agulhas longas
(D) não deve ser utilizado agulhas calibre 30G para bloqueio do nervo alveolar inferior em adultos ou crianças

56. No início da década de 50 Cadwell e Letterman descreveram uma técnica de osteotomia da mandíbula para correção do excesso mandibular. Esta técnica descrita consiste em osteotomia:
- (A) vertical do ramo mandibular
 - (B) sagital do ramo mandibular
 - (C) sub apical anterior
 - (D) tipo "L" invertido
57. As infecções odontogênicas se disseminam na maioria das vezes, por contiguidade entre os espaços faciais. O conhecimento anatômico desses espaços faciais é extremamente importante para o manejo cirúrgico adequado. O limite posterior do espaço submentoniano é o:
- (A) osso hioide
 - (B) músculo milo-hioideo
 - (C) espaço submandibular
 - (D) borda inferior da mandíbula
58. A osteotomia Le Fort I é a principal técnica cirúrgica para movimentos maxilares. São considerados estáveis e viáveis movimentos que não excedam:
- (A) recuo de 9mm
 - (B) avanço de 10mm
 - (C) expansões de 8mm
 - (D) reposições inferiores de 11mm
59. Nos pacientes politraumatizados a tríade letal consiste em:
- (A) hipotensão, hipóxia e coagulopatias
 - (B) hipertensão, acidose metabólica e hipóxia
 - (C) hipotensão, hipotermia e acidose metabólica
 - (D) acidose metabólica, coagulopatias e hipotermia
60. São consideradas indicações absolutas para a redução aberta de fraturas condilares:
- (A) fraturas intra capsulares
 - (B) redução anatômica da altura do ramo > 2mm
 - (C) deslocamento condilar moderado (10 a 45 graus)
 - (D) deslocamento extracapsular lateral do condilo