

# PROVA A

## 1ª PARTE – CONHECIMENTOS GERAIS

### ODONTOLOGIA

#### Questão nº: 01

Ocasionalmente ocorrem problemas com os cartuchos odontológicos de anestésicos locais. Embora muitos deles sejam de menor gravidade, outros são mais significativos e podem se mostrar prejudiciais ao paciente. Em relação aos problemas com os cartuchos odontológicos de anestésicos locais, de acordo com MALAMED (2013), analise as afirmativas abaixo e marque V para as verdadeiras e F para as falsas, associando a sequência final ao gabarito.

- ( ) O “êmbolo pegajoso” se tornou raro hoje em dia com a inclusão da parafina como lubrificante e a remoção do silicone como selante do cartucho.
- ( ) Uma sensação de ardência à injeção da solução anestésica pode ser consequente a Resposta normal ao pH da droga; Cartucho contendo uma solução esterilizante; Cartucho superaquecido e Cartucho contendo um vasopressor.
- ( ) Uma pequena “bolha” de aproximadamente 1 a 2mm de diâmetro (descrita como de tamanho “BB”) frequentemente é encontrada nos cartuchos odontológicos. Ela é constituída de hidrogênio gasoso, que foi borbulhado na solução anestésica local durante sua produção para impedir que o oxigênio ficasse preso dentro do cartucho, destruindo potencialmente o vasopressor.
- ( ) O extravasamento da solução anestésica para a boca do paciente durante a injeção se dá se o cartucho e a agulha são preparados de maneira incorreta e a punção do diafragma pela agulha é ovoide e excêntrica.
- ( ) Um êmbolo extruído sem nenhuma bolha indica armazenamento prolongado numa solução desinfetante química e difusão da solução para o interior do cartucho.

- a) F – F – V – V – F.
- b) V – V – F – F – V.
- c) V – F – V – F – V.
- d) F – V – F – V – V.

**Questão nº: 02**

De acordo com ANDRADE (2014), assinale a alternativa que completa corretamente as lacunas das sentenças abaixo.

Atualmente, o \_\_\_\_\_ é o benzodiazepínico mais utilizado como medicação pré-anestésica em anestesia geral pediátrica, também ganhando seu espaço como ansiolítico na clínica odontopediátrica. As dosagens recomendadas para a sedação pré-operatória de crianças variam de \_\_\_\_\_. Além do rápido início e do menor tempo de duração de ação, o \_\_\_\_\_ geralmente produz \_\_\_\_\_, ou seja, faz com que a criança não se lembre dos fatos que ocorreram durante o pico de ação do fármaco.

- a) Diazepam / 0,25-0,5 mg/Kg / Diazepam / amnésia anterógrada.
- b) Flurazepam / 2,5-5,0 mg/Kg / Flurazepam / amnésia retrógrada.
- c) Midazolam / 0,25-0,5 mg/Kg / Midazolam / amnésia anterógrada.
- d) Clorazepato / 2,5-5,0 mg/Kg / Clorazepato / amnésia retrógrada.

**Questão nº: 03**

De acordo com ANUSAVICE (2013), a silicose é uma doença importante, causada pela inalação de partículas de aerossol liberadas de qualquer um dos diversos materiais à base de sílica utilizados no processamento e no acabamento de restaurações dentárias. A silicose é uma doença pulmonar que debilita severamente os pulmões e dobra o risco de câncer pulmonar. O risco de silicose é substancial, porque:

- a) 75% das partículas de aerossol geradas são menores do que  $0,5\mu\text{m}$  de diâmetro e podem lentamente atingir os alvéolos pulmonares durante a respiração normal.
- b) 85% das partículas de aerossol geradas são menores do que  $0,5\mu\text{m}$  de diâmetro e podem lentamente atingir os alvéolos pulmonares durante a respiração normal.
- c) 85% das partículas de aerossol geradas são menores do que  $5\mu\text{m}$  de diâmetro e podem rapidamente atingir os alvéolos pulmonares durante a respiração normal.
- d) 95% das partículas de aerossol geradas são menores do que  $5\mu\text{m}$  de diâmetro e podem rapidamente atingir os alvéolos pulmonares durante a respiração normal.

**Questão nº: 04**

**O desenvolvimento de todos os dentes decíduos e dos primeiros molares permanentes começa bem antes do nascimento. Segundo PROFFIT (2013), quanto à cronologia do desenvolvimento dental (dentição decídua), qual a idade em que a coroa do primeiro molar superior tem seu desenvolvimento completo?**

- a) 11 meses.
- b) 6 meses.
- c) 17 semanas no útero.
- d) 9 meses.

**Questão nº: 05**

**De acordo com CONSOLARO (2014), em relação à inflamação crônica, analise as afirmativas abaixo e assinale a opção incorreta:**

- a) A inflamação crônica sempre sucede a fase aguda, mesmo que o agente agressor não tenha sido por ela destruído ou eliminado.
- b) O infiltrado neutrofílico vai, gradativamente, sendo substituído, ao longo de horas ou dias, pelo infiltrado inflamatório polimorfonuclear, pois este apresenta células com períodos de vida mais longos.
- c) Eventualmente, a inflamação crônica pode ser bem-sucedida e o agressor, eliminado, assim evoluindo para a reparação.
- d) Se não destruírem o agressor, as células inflamatórias mononucleares pelo menos o circunscrevem, delimitam e controlam, para restringir sua ação apenas ao local de sua penetração.

**Questão nº: 06**

**As lesões orais, conhecidas como Sinal de Forchheimer, de acordo com NEVILLE (2016), são encontradas em qual das doenças infecciosas abaixo:**

- a) Varicela.
- b) Rubéola.
- c) Sarampo.
- d) Parotidite Epidêmica.

**Questão n°: 07**

**Segundo NEVILLE (2016), a maioria dos casos de disgeusia é produzida por um distúrbio sistêmico subjacente ou por radioterapia nas regiões da cabeça e do pescoço. Analise as alternativas abaixo e assinale a opção que não apresenta um fator sistêmico associado à disgeusia.**

- a) Candidíase oral.
- b) Paralisia de Bell.
- c) Arterite temporal.
- d) Deficiência de Vitamina A.

**Questão n°: 08**

**De acordo com DEAN, AVERY E McDONALD (2011), variações no tempo de erupção da dentição decídua e o tempo de esfoliação são frequentemente observadas em pacientes pediátricos. Julgue as afirmativas abaixo em relação a esfoliação precoce dos dentes e marque a opção correta:**

**I – Uma variação de até 18 meses no tempo de esfoliação da dentição decídua pode ser considerada normal. No entanto, o padrão deve ser consistente com outros aspectos do desenvolvimento dental.**

**II – Esfoliação de dentes na ausência de trauma em crianças com menos de 5 anos de idade requer atenção especial porque pode estar relacionada com condições patológicas de origem sistêmica ou local.**

**III – Juntamente com hipofosfatasia, a periodontite pré-puberal aparenta ser a causa mais comum de esfoliação prematura da dentição decídua, especialmente em meninos.**

**IV – Os achados orais na condição referida como acroдинia ou doença rosa incluem inflamação e ulceração das membranas mucosas, salivagem excessiva, perda de osso alveolar e esfoliação prematura dos dentes.**

- a) Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.
- b) Apenas as afirmativas II, III e IV estão corretas.
- c) Apenas a afirmativa III está incorreta.
- d) Todas as afirmativas estão corretas.

**Questão n°: 09**

Segundo ANUSAVICE (2013), em relação às causas de falhas em fundições, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as afirmativas falsas, associando a sequência final ao gabarito:

- ( ) Os defeitos em fundições podem ser classificados em três grupos: 1 - distorção, 2 - rugosidade e irregularidade superficial e 3 - porosidade.
- ( ) A quantidade de água e a de pó de revestimento devem ser cuidadosamente mensuradas. Quanto maior a relação A/P, mais rugosa será a fundição.
- ( ) A irregularidade superficial é definida como imperfeições superficiais cujo espaçamento, altura, largura e direção estabelecem um padrão de superfície predominante.
- ( ) Rugosidades superficiais são imperfeições isoladas que não são características de toda uma área.

- a) F – V – F – F.
- b) V – F – V – V.
- c) V – V – V – F.
- d) V – F – F – V.

**Questão n°: 10**

Em relação às propriedades e características do cimento de fosfato de zinco, complete as lacunas abaixo, associando a sequência final ao gabarito, segundo MEZZOMO (2006):

I – A resistência do cimento de fosfato de zinco à compressão após 24 horas varia de \_\_\_\_\_ Mpa e atingindo 50% de sua resistência final nos primeiros \_\_\_\_\_ minutos.

II – A relação pó/líquido para esse cimento é cerca de \_\_\_\_\_.

III – Esse cimento é solúvel nas primeiras 24 horas após a presa, e a perda de material pode variar de 0,04 a 3,3%, sendo o limite máximo aceitável de \_\_\_\_\_.

- a) 55 a 99 / 08 / 1,1g para 0,5 ml / 0,5%.
- b) 98 a 133 / 08 / 1,3g para 0,5 ml / 0,1%.
- c) 98 a 133 / 10 / 1,4g para 0,5ml / 0,2%.
- d) 55 a 99 / 12 / 1,2g para 0,5 ml / 0,4%.

**Questão nº: 11**

**Em relação aos analgésicos opióides, de acordo com WANNMACHER (2007), assinale a alternativa incorreta:**

- a) Quando doses terapêuticas de morfina são administradas a pacientes com dor, esse sintoma torna-se menos intenso, menos desconfortável ou regride completamente. Sonolência comumente ocorre, e alguns pacientes experimentam euforia.
- b) Reações alérgicas não costumam surgir após administração intravenosa ou subcutânea de morfina e meperidina.
- c) Agonistas opióides, como a morfina, não têm atividade anticonvulsivante e usualmente não causam fala arrastada, labilidade emocional ou incoordenação motora significativa.
- d) Doses terapêuticas de morfina diminuem, de forma dependente de dose, todas as fases da atividade respiratória.

**Questão nº: 12**

**Em relação às restaurações provisórias, de acordo com BARATIERI (2010), assinale a alternativa correta:**

- a) Alguns materiais restauradores provisórios, como as resinas fotopolimerizáveis à base de dimetacrilato de uretano (UDMA), podem ser empregados para execução fácil e rápida de restaurações que permanecerão em boca por pouco tempo (~1-2 semanas), uma vez que a adaptação e a estética deixam a desejar.
- b) As indicações primárias das resinas fotopolimerizáveis à base de dimetacrilato de uretano (UDMA) são as restaurações provisórias do tipo *inlays*, *onlays* e *endocrowns*.
- c) Alguns materiais restauradores provisórios, como as resinas fotopolimerizáveis à base de dimetacrilato de uretano (UDMA), podem ser empregados para execução fácil e rápida de restaurações que permanecerão em boca por períodos mais prolongados (2-3 meses).
- d) A indicação primária das resinas fotopolimerizáveis à base de dimetacrilato de uretano (UDMA) é a restauração provisória do tipo *endocrowns*.

**Questão nº: 13**

**Segundo LINDHE (2010), em relação à anatomia do seio maxilar, é correto afirmar que:**

- a) O seio maxilar possui uma forma piramidal. A base da pirâmide está voltada para o osso zigomático e seu ápice coincide com a parede lateral da cavidade nasal. O teto do seio é também o assoalho da órbita.
- b) O seio é revestido com epitélio respiratório (epitélio colunar pseudo-estratificado ciliado) que recobre um tecido conjuntivo isolado altamente vascularizado. Logo abaixo do tecido conjuntivo, imediatamente próximo às paredes ósseas do seio, está o periósteo.
- c) O seio possui uma porta de drenagem alta, não-fisiológica, em sua parede medial (óstio maxilar), que se abre na cavidade nasal entre as conchas nasais superior e média.
- d) Um ou mais septos, chamados de “septos de Schneiderian”, podem dividir o seio maxilar em diversos segmentos.

**Questão nº: 14**

**De acordo com MISCH (2009), as principais causas das complicações na implantodontia estão relacionadas à biomecânica. O autor desenvolveu uma seqüência de plano de tratamento para diminuir o risco de sobrecarga biomecânica, que consiste no seguinte:**

- a) 1 – Projeto da prótese; 2 – Fatores de força do paciente; 3 – Densidade óssea nas regiões desdentadas; 4 – Posição e número adequados de implantes; 5 – Osso disponível nas regiões desdentadas; 6 – Tamanho do implante; 7 – Projeto do implante.
- b) 1 – Projeto da prótese; 2 – Fatores de força do paciente; 3 – Densidade óssea nas regiões desdentadas; 4 – Posição e número adequados de implantes; 5 – Tamanho do implante; 6 – Osso disponível nas regiões desdentadas; 7 – Projeto do implante.
- c) 1 – Projeto da prótese; 2 – Densidade óssea nas regiões desdentadas; 3 – Fatores de força do paciente; 4 – Posição e número adequados de implantes; 5 – Tamanho do implante; 6 – Osso disponível nas regiões desdentadas; 7 – Projeto do implante.
- d) 1 – Projeto da prótese; 2 – Densidade óssea nas regiões desdentadas; 3 – Fatores de força do paciente; 4 – Posição e número adequados de implantes; 5 – Osso disponível nas regiões desdentadas; 6 – Tamanho do implante; 7 – Projeto do implante.

**Questão nº: 15**

O método mais eficaz para a esterilização de dentes humanos extraídos destinados a estudo e treinamento é o \_\_\_\_\_. Entretanto, dentes portadores de restaurações em amálgama devem ser esterilizados em \_\_\_\_\_ por \_\_\_\_\_. Segundo LOPES (2015), complete as lacunas acima, associando a sequência final ao gabarito.

- a) vapor saturado sobre pressão (autoclave) / solução de formalina a 10% / 07 dias.
- b) calor seco (estufa) / solução de hipoclorito de sódio de 2,5 a 5,25% / 10 horas.
- c) vapor saturado sobre pressão (autoclave) / solução de formalina a 5% / 07 dias.
- d) vapor saturado sobre pressão (autoclave) / solução de hipoclorito de sódio de 2,5 a 5,25% / 07 dias.

**Questão nº: 16**

De acordo com LINDHE (2010), são considerados fatores de risco para periodontite crônica, exceto:

- a) Gravidez.
- b) Idade.
- c) Estresse.
- d) Tabagismo.

**Questão nº: 17**

Compósitos restauradores odontológicos possuem em sua composição partículas de carga, a fim de fortalecer e reforçar, além de diminuir a contração de polimerização e a expansão térmica. Segundo ANUSAVICE (2013), qual das opções abaixo não apresenta um benefício conferido pela adição de partículas de carga ao material restaurador:

- a) Radiopacidade.
- b) Diminuição da absorção de água.
- c) Controle da viscosidade.
- d) Translucidez.

**Questão n°: 18**

Segundo FREITAS (2004), dentre as diferentes técnicas radiográficas laterais transcraniais utilizadas para a obtenção das imagens da articulação temporomandibular, quais utilizam como orientação para o posicionamento da cabeça do paciente o plano de Camper?

- a) Técnica lateral transcranial de Gillis e técnica lateral transcranial de Grewcock.
- b) Técnica lateral transcranial de Lindblom e técnica lateral transcranial de Gillis.
- c) Técnica lateral transcranial de Grewcock e técnica lateral transcranial de Updegrave.
- d) Técnica lateral transcranial de Updegrave e técnica lateral transcranial de Lindblom.

**Questão n°: 19**

De acordo com BARATIERI (2010), complete as lacunas abaixo, associando a sequência final ao gabarito.

Embora o processo de polimerização ocorra de forma levemente distinta nos materiais de polimerização química, física e *dual*, a primeira fase – conhecida como \_\_\_\_\_ - sempre se inicia com a quebra das moléculas de iniciador por ação do ativador, gerando radicais livres. A presença dos radicais livres dá início à \_\_\_\_\_, uma reação em cadeia caracterizada pela quebra das ligações duplas presentes nos monômeros. No momento em que a ligação dupla é quebrada, o monômero é ativado e passa a agir como um novo radical livre, fazendo com que a reação prossiga até que duas moléculas ativas se unam, trocando energia e fechando a cadeia do polímero – fenômeno conhecido como \_\_\_\_\_

- a) Ativação / Terminação / Propagação.
- b) Propagação / Indução / Terminação.
- c) Indução / Propagação / Terminação.
- d) Indução / Terminação / Propagação.

MCA  
CONCURSOS



**Questão n°: 20**

**De acordo com MEZZOMO (2006), uma das causas que leva o gesso do modelo a ficar esbranquiçado e pulverento é:**

- a) Movimento de moldeira durante o ato de moldar.
- b) Espessuras desuniformes e muito grande de material.
- c) Alívio insuficiente da moldeira de acrílico.
- d) Vazamento antes de 20 minutos pós-moldagem.

**ATENÇÃO:** Esse documento é liberado para divulgação pública.

Conheça mais sobre os nossos cursos, clique abaixo:

[Curso Combo Odonto EsFCEEx](#)

[Curso Odonto EsFCEEx](#)

[Curso Farmácia EsFCEEx](#)

MCA  
CONCURSOS