

ESPECIALISTA EM SAÚDE CIRURGIÃO DENTISTA ODONTOGERIATRA

27/05/2012

PROVAS	QUESTÕES
CONHECIMENTOS GERAIS EM SAÚDE PÚBLICA	01 a 15
CONHECIMENTOS NA ÁREA DE ATUAÇÃO	16 a 50

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Em seguida, verifique se ele contém 50 questões.
2. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha, no cartão-resposta, a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro, durante o seu preenchimento. Ao recebê-lo, verifique se seus dados estão impressos corretamente; se for constatado algum erro, notifique ao aplicador de prova.
4. As provas terão a duração de quatro horas, já incluídas nesse tempo a marcação do cartão-resposta e a coleta da impressão digital.
5. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorridas **duas horas** de prova e poderá levar o caderno de prova somente no decurso dos últimos **trinta minutos** anteriores ao horário determinado para o término da prova, desde que permaneça em sala até esse momento.
6. **AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.**

CONHECIMENTOS GERAIS EM SAÚDE PÚBLICA**— QUESTÃO 01 —**

De acordo com a Lei n. 8080/1990, também denominada de Lei Orgânica da Saúde, que criou o Sistema Único de Saúde (SUS), determina que os serviços de saúde para a população serão prestados

- (A) pelos órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público.
- (B) pelos órgãos e instituições públicas e privadas e por fundações.
- (C) pelos hospitais públicos e privados e postos de saúde municipais.
- (D) pelo Ministério da Saúde, as Secretarias Estaduais de Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde.

— QUESTÃO 02 —

A Constituição Federal/1988 e a Lei Orgânica da Saúde determinam as competências da União, dos Estados e dos Municípios no âmbito do Sistema Único de Saúde. Segundo essa legislação,

- (A) os Municípios são responsáveis por realizar as ações de vigilância sanitária nos portos e aeroportos existentes no seu território.
- (B) os Estados devem executar os serviços de atenção a saúde no âmbito dos municípios do estado.
- (C) os Municípios devem controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde.
- (D) a União deve executar as ações de vigilância epidemiológica nos estados e municípios.

— QUESTÃO 03 —

O Decreto n. 7508/2011, que regulamenta a Lei n. 8080/1990, conceitua Região de Saúde e determina as ações mínimas que devem ser prestadas no âmbito dessas regiões. Entre as ações, está

- (A) a atenção psicossocial.
- (B) a produção de medicamentos.
- (C) a vigilância sanitária de alimentos.
- (D) a vigilância dos agravos transmissíveis.

— QUESTÃO 04 —

A Portaria/GM 687/2006 estabelece a Política Nacional de Promoção da Saúde e define algumas ações específicas de promoção relativas à

- (A) saúde reprodutiva da população brasileira.
- (B) controle da dengue em área urbana.
- (C) expansão da estratégia saúde da família nos municípios brasileiros.
- (D) redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito.

— QUESTÃO 05 —

Sobre os principais Sistemas de Informações em Saúde existentes no SUS, considera-se que

- (A) as notificações de violência contra crianças, mulheres e idosos são informadas ao Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação – SINAN.
- (B) o Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) apresenta como documento base a declaração de óbito, que deve ser preenchida por médicos e enfermeiros.
- (C) o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) é alimentado pelas autorizações de internações hospitalares oriundas dos hospitais públicos, filantrópicos e privados contratados e não contratados pelo SUS.
- (D) o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) apresenta como documento base a certidão de nascimento, emitida pelo registro civil.

— QUESTÃO 06 —

Publicações recentes mostraram o perfil epidemiológico das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, entre 1996 e 2007. Com base nesses dados observou-se que

- (A) as doenças cardiovasculares apresentaram uma tendência de aumento de 31%.
- (B) as doenças respiratórias apresentaram uma redução de 38%.
- (C) a mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis, nas regiões Norte e Nordeste, diminuiu significativamente.
- (D) o câncer de estômago e o câncer de mama nas mulheres apresenta uma tendência de aumento.

— QUESTÃO 07 —

Nos últimos anos, várias políticas e programas de saúde foram implantados com o objetivo de melhorar os indicadores de saúde da mulher. Alguns fatores estão relacionados com a melhoria desses indicadores, como

- (A) o uso de métodos modernos de contracepção, o acesso ao pré-natal e o aumento dos partos cirúrgicos.
- (B) a utilização de métodos contraceptivos menos evasivos, a melhoria da qualidade da assistência ao pré-natal e o aumento dos partos cirúrgicos.
- (C) o uso da camisinha feminina e o incentivo ao parto normal, principalmente na rede pública de saúde.
- (D) a utilização do DIU e a disponibilização da pílula do dia seguinte como métodos contraceptivos para a população de baixa renda.

— QUESTÃO 08 —

Atualmente, o Brasil convive com uma carga dupla de doenças: infecciosas agudas e crônicas. A tendência de aumento da morbimortalidade por causas crônicas está relacionada

- (A) à falta de diagnóstico precoce, dificuldade de acesso aos serviços de saúde e às desigualdades sociais.
- (B) ao envelhecimento da população, mudanças no padrão de consumo, nos estilos de vida e à urbanização acelerada.
- (C) à falta de intervenções tecnológicas efetivas, às iniquidades sociais e ao aumento da pobreza.
- (D) às mudanças demográficas, à falta de um modelo de atenção às doenças crônicas e à transição epidemiológica.

— QUESTÃO 09 —

O Brasil figura entre os países de maior desigualdade social e, consequentemente, de iniquidades em saúde. Os principais fatores que têm contribuído para a redução das desigualdades regionais e socioeconômicas são:

- (A) o programa Fome Zero e a inserção do jovem no mercado de trabalho.
- (B) o programa Bolsa família e a melhoria de infraestrutura nas cidades.
- (C) o aumento da expectativa de vida e a ampliação da rede privada de assistência à saúde.
- (D) a diminuição da pobreza e a melhoria do acesso aos serviços de saúde.

— QUESTÃO 10 —

A vigilância epidemiológica é um componente da vigilância em saúde, cuja ações estão centradas no controle de agravos e doenças consideradas prioritárias para a saúde pública. Suas ações consiste em

- (A) executar as medidas de prevenção e controle dos fatores de riscos à saúde, englobando os agravos prioritários à saúde da população.
- (B) coletar, consolidar e analisar dados, distribuir informações e recomendar medidas de controle de doenças específicas.
- (C) organizar os serviços de saúde e os programas de prevenção de maior impacto nas ações de saúde.
- (D) monitorar os serviços de saúde e organizar as campanhas de vacinação.

— QUESTÃO 11 —

Dengue é uma doença infecciosa de grande magnitude na saúde pública brasileira, e faz parte da lista de notificação compulsória (LNC). Conforme a Portaria 104/2011, os critérios definidos para a notificação dos casos de dengue são:

- (A) óbito por dengue e de caso de dengue pelo sorotipo 4 em áreas sem transmissão endêmica são agravos de notificação imediata.
- (B) caso de dengue clássico e febre hemorrágica da dengue são de notificação compulsória semanal.
- (C) caso de síndrome do choque da dengue e febre hemorrágica da dengue são agravos notificados pelas Unidades Sentinelas.
- (D) caso de dengue pelos sorotipos 1, 2, 3 e 4 deverão ser registradas no Sinan no prazo máximo de 7 dias.

— QUESTÃO 12 —

Doenças Emergentes são doenças infecciosas novas que apareceram na população recentemente ou doenças antigas cuja incidência aumentou nas duas últimas décadas ou tendem a aumentar no futuro. No Brasil, são consideradas doenças emergentes em saúde pública

- (A) o sarampo, poliomielite e meningites.
- (B) a febre amarela, sífilis congênita e chagas aguda.
- (C) a leishmaniose, a dengue e influenza.
- (D) a raiva humana, tuberculose e botulismo.

— QUESTÃO 13 —

As análises sistemáticas e periódicas dos dados coletados pelo sistema de vigilância epidemiológica de um município têm o objetivo de

- (A) identificar as possíveis fontes de infecção de surtos e epidemias em áreas geográficas específicas.
- (B) identificar os fatores de risco para o adoecimento da população e estabelecer medidas de prevenção.
- (C) prover informações aos profissionais de saúde sobre a ocorrência de agravos específicos e medidas de controle.
- (D) documentar as investigações epidemiológicas dos agravos de notificação compulsória.

— QUESTÃO 14 —

A vigilância em saúde de um município é formada por um conjunto de saberes e de práticas de saúde pública, constituindo um modelo ampliado de saúde, que integra

- (A) a vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, o controle e a regulação.
- (B) a vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, o controle e a avaliação e a saúde do trabalhador.
- (C) a vigilância epidemiológica, a saúde do trabalhador, a vigilância sanitária e ambiental.
- (D) a vigilância sanitária, a promoção à saúde, a vigilância nutricional e ambiental.

— QUESTÃO 15 —

O controle do câncer de colo de útero e de mama constitui uma das prioridades do Pacto pela Vida. Dentre as metas pactuadas pelos gestores das três esferas de governo, está

- (A) garantir insumos e medicamentos farmacêuticos para o tratamento de 100% das pacientes com câncer de colo de útero.
- (B) ampliar para 60% a cobertura de exames de mamografia, conforme protocolo.
- (C) reduzir em 50% a razão de mortalidade de mulheres diagnosticada com câncer de mama.
- (D) atingir pelo menos 60% de cura de casos novos de câncer de colo de útero, diagnosticados a cada ano.

— RASCUNHO —

CONHECIMENTOS NA ÁREA DE ATUAÇÃO**— QUESTÃO 16 —**

Os pacientes idosos podem frequentemente apresentar uma ou mais doenças crônicas que devem ser consideradas no planejamento do tratamento odontológico, como distúrbios psicológicos variados, atrofia cortical senil e arteroesclerose cerebral associadas ou não à hipertensão arterial ou ao diabetes. Diante desse quadro, o cirurgião-dentista deve se organizar para que o tratamento dental seja realizado:

- (A) no primeiro período da manhã, independente da duração da sessão.
- (B) no primeiro período da manhã, com sessões de curta duração.
- (C) no segundo período da manhã ou no início da tarde, com sessões de curta duração.
- (D) no último período da tarde ou no início da noite, com sessões de curta duração.

— QUESTÃO 17 —

Os benzodiazepínicos são drogas bastante úteis no controle da ansiedade associada ao tratamento odontológico, quando a tranquilização verbal ou outros métodos de condicionamento psicológico são insuficientes por si só. Qual droga ansiolítica é contraindicada ao paciente idoso por provocar maior incidência do “efeito paradoxal”, por apresentar meia-vida plasmática muito longa e eliminação renal lenta?

- (A) Diazepam
- (B) Lorazepam
- (C) Oxazepam
- (D) Temazepam

— QUESTÃO 18 —

A anestesia local utilizada nos tratamentos odontológicos é o procedimento farmacológico mais rotineiro em pacientes idosos. Dentre os vários tipos de anestésicos, um, quando administrado em altas doses, pode provocar metemoglobinemia. Em virtude disso, esta droga deve ser empregada com cautela em pacientes idosos, particularmente nos que apresentam alterações da série vermelha do sangue ou que estejam fazendo uso de medicamentos que contenham paracetamol ou fenacetina. Qual é este anestésico?

- (A) Articaína
- (B) Bupivacaína
- (C) Mepivacaína
- (D) Prilocaina

— QUESTÃO 19 —

O paciente idoso, além das alterações fisiológicas inerentes à senilidade, pode apresentar inúmeras alterações funcionais crônicas que repercutem na farmacocinética de uma droga. Sabendo disso, o cirurgião-dentista deve realizar uma anamnese minuciosa para que consiga coletar informações que sugiram ou descartem estas possíveis alterações. Quando for detectada a presença de deficiência na função renal, o cirurgião-dentista deverá ajustar a dose de medicamentos de eliminação renal, para evitar riscos de intoxicação e efeitos adversos. Que parâmetro laboratorial o cirurgião-dentista deverá utilizar para adequar a posologia do medicamento ao paciente idoso?

- (A) AST (aspartato aminotransferase)
- (B) DCE (depuração de creatinina endógena)
- (C) Proteína C reativa
- (D) TGO (transaminase glutâmico oxalacética)

— QUESTÃO 20 —

Paciente de 70 anos, do gênero masculino, chegou ao consultório odontológico queixando-se de ligeira ardência bucal. Em anamnese, paciente relatou que a sensação iniciou-se há cerca de dois meses, mas não dificultava a realização das funções estomatognáticas. Também informou utilizar próteses totais há mais de 25 anos e, por fim, relatou utilizar drogas ansiolíticas por prescrição médica. Em exame físico, foi possível observar múltiplas placas esbranquiçadas raspáveis e difusas, em fundo de vestíbulo de rebordo alveolar superior e inferior, sob as próteses totais. Após a realização de citologia esfoliativa da lesão foi constatada a presença de hifas entremeadas a exsudado inflamatório misto e células epiteliais pavimentosas. Qual o diagnóstico desta enfermidade?

- (A) Candidose pseudomembranosa
- (B) Leucoplasia
- (C) Líquen plano reticular
- (D) Mucosite eritematosa protética

— QUESTÃO 21 —

O carcinoma epidermoide ou espinocelular é a neoplasia maligna mais comum de cavidade bucal e uma das mais frequentes na população brasileira. É uma patologia predominantemente de pacientes idosos e do gênero masculino, que, dependendo do sítio de desenvolvimento intrabucal, pode apresentar variações quanto ao prognóstico e quanto à terapêutica oncológica a ser empregada. Qual a localização intrabucal mais acometida pelo carcinoma espinocelular?

- (A) Região posterior e lateral de língua
- (B) Palato mole
- (C) Dorso de língua
- (D) Assoalho de boca

— QUESTÃO 22 —

Os processos proliferativos não neoplásicos compõem o grupo de alterações crônicas de natureza reacional mais importantes e frequentes da cavidade bucal. Esses processos acometem pacientes de qualquer gênero, idade e localizam-se em qualquer região da mucosa bucal. Qual dos processos proliferativos não neoplásicos acomete preferencialmente pacientes idosos?

- (A) Fibromatose gengival medicamentosa
- (B) Fibroma ossificante periférico
- (C) Granuloma piogênico
- (D) Lesão periférica de células gigantes

— QUESTÃO 23 —

Paciente do gênero feminino, de 64 anos, chegou ao consultório odontológico queixando-se de inchaço na face. A paciente relatou que há cerca de seis meses notou aumento de volume bilateral na face, próximo à mandíbula e à região periauricular, de forma assintomática. Também relatou xerostomia e sensação de “coceira” nos olhos. Em história médica pregressa, relatou ser portadora de artrite reumatoide. Clinicamente, foi confirmado o aumento de volume em região de parótida, de consistência firme, associado à hipossalivação. Também foram constatadas irritação e falta de lubrificação nos olhos. Neste caso, qual o diagnóstico clínico?

- (A) Eritema multiforme
- (B) Sialodenite
- (C) Síndrome da “ardência bucal” ou *burning mouth*
- (D) Síndrome de Sjögren

— QUESTÃO 24 —

Paciente de 60 anos, do gênero masculino, cirurgião-dentista, procurou atendimento médico queixando-se de ulcerações nos dedos da mão. Durante o exame clínico, o paciente relatou que as lesões aparecerem há cerca de dois dias e eram extremamente doloridas. Também relatou ter o hábito de atender seus pacientes sem a utilização de gorros, máscaras e luvas. Após a análise clínica e microscópica das lesões, chegou-se ao diagnóstico de infecção pelo HSV-1. Qual é a denominação desta patologia?

- (A) Panarício herpético
- (B) Mononucleose infecciosa
- (C) Herpes-zoster
- (D) Faringotonsilite

— QUESTÃO 25 —

A família *Herpesviridae* é composta de inúmeros vírus dos quais oito são capazes de infectar os seres humanos. Todos os vírus desta família causam lesões na pele e permanecem em latência em tecidos linfoïdes ou nervosos. Os vírus em latência tornam-se ativos e patogênicos quando em estado de desregulação imunológica, de depressão do sistema imune e/ou senilidade do paciente. Várias são as patologias associadas à infecção destes vírus. Qual patologia está associada à infecção pelo HHV-8?

- (A) Exantema súbito
- (B) Sarcoma de Kaposi
- (C) Doença das “mãos, pés e boca”
- (D) Linfoma de Burkitt

— QUESTÃO 26 —

Paciente de 65 anos, do gênero feminino, procurou atendimento odontológico, queixando-se de “feridas na boca” há cerca de dois meses. Durante a anamnese, a paciente relatou que as lesões eram sintomáticas, de tamanho e duração variáveis, causando disfagia e disfonia. Também relatou que já utilizou drogas antibióticas, porém não notou melhora do quadro clínico. Por fim, a paciente relatou que seu filho havia falecido há três meses e, por conta disso, utilizava drogas antidepressivas. Após o exame clínico, optou-se pela biópsia incisional de uma das lesões, onde foi observada fenda intraepitelial com acantólise e células de Tzank, que revestiam tecido conjuntivo fibroso, associado a moderado infiltrado inflamatório crônico mononuclear. Qual o diagnóstico desta patologia?

- (A) Eritema multiforme
- (B) Líquen plano erosivo
- (C) Pênfigo vulgar
- (D) Penfigoide cicatricial

— QUESTÃO 27 —

Paciente do gênero feminino, de 72 anos, divorciada, apresenta placas brancas rendilhadas, entremeadas por manchas eritematosas, em mucosa jugal bilateral, extremamente debilitantes. Paciente relatou que um filho acaba de falecer e que, por consequência do luto, está sendo submetida a um tratamento antidepressivo. A paciente relatou que as lesões apresentavam melhora e piora espontânea. Após biópsia incisional e análise histopatológica, foi constatada a presença de áreas de hiperqueratose associadas a áreas de atrofia epitelial, com desorganização da camada basal, exocitose intensa, sobre tecido conjuntivo fibroso com infiltrado inflamatório crônico disposto em banda. Qual o diagnóstico desta alteração?

- (A) Líquen plano erosivo ou atrófico
- (B) Líquen plano reticular
- (C) Lúpus eritematoso
- (D) Penfigoide cicatricial

— QUESTÃO 28 —

Paciente de 65 anos, do gênero masculino, apresenta placa branca, espessa, de aspecto granuloso, bem delimitada, assintomática, com cerca de três centímetros de diâmetro, localizada em região de rebordo alveolar posterior direito e mucosa bucal vestibular na mesma região. Relatou que apresentava esta alteração há mais de um ano e ela é estável. Também relatou ter o hábito de utilizar um fumo de mascar (o *betel*) há mais de 40 anos e de utilizá-lo invariavelmente na região onde desenvolvera a alteração. Qual o diagnóstico clínico para esta alteração?

- (A) Carcinoma verrucoso
- (B) Eritroleucoplasia
- (C) Estomatite nicotínica
- (D) Queimadura química

— QUESTÃO 29 —

Paciente de 62 anos, do gênero feminino, portadora de HIV, foi encaminhada para avaliação odontológica. A paciente apresentava contagem de células CD4 de 168 por ml de sangue. Clinicamente, foram observados múltiplos nódulos e máculas arroxeados em cavidade bucal e pele. As lesões aumentavam de quantidade e tamanho rapidamente e sangravam ao menor trauma. Após a biópsia incisional de uma das lesões bucais, chegou-se ao diagnóstico de uma neoplasia maligna. Qual o nome desta neoplasia?

- (A) Carcinoma adenoide cístico
- (B) Leucemia linfoide crônica
- (C) Linfoma de Burkitt
- (D) Sarcoma de Kaposi

— QUESTÃO 30 —

Paciente de 65 anos, do gênero feminino, procurou atendimento odontológico para tratamento de rotina. Após a realização do exame clínico, o dentista solicitou uma radiografia panorâmica na qual pode observar áreas radiolúcidas relacionadas aos ápices dos dentes incisivos inferiores, dentes já tratados endodonticamente. Para definir o diagnóstico e o possível tratamento das lesões, o profissional comprovou por meio de testes de temperatura e percussão que os dentes envolvidos estavam sem vitalidade pulpar. Qual a próxima manobra diagnóstica a ser realizada?

- (A) Biópsia excisional
- (B) Biópsia incisional
- (C) Punção aspirativa
- (D) PAAF (punção aspirativa por agulha fina)

— QUESTÃO 31 —

A disseminação de um tumor maligno primário para outros sítios anatômicos é um dos principais fatores avaliados para definir o prognóstico de um câncer. No momento do diagnóstico do carcinoma bucal, cerca de 50% dos casos já desenvolveram metástases regionais e de 1 a 10%, a distância. Quais são os órgãos com maior predisposição a desenvolver metástases à distância de carcinomas bucais?

- (A) Fígado e mama
- (B) Ossos e pulmão
- (C) Pulmão e fígado
- (D) Ossos e mama

— QUESTÃO 32 —

Paciente do gênero feminino, melanoderma, de 61 anos, foi encaminhada para avaliação devido a dor e drenagem de pus em cavidade bucal há cerca de um mês. Ao exame clínico, observou-se que a paciente era edêntula, com discreto aumento volumétrico dos rebordos alveolares inferior, bilateralmente e superior à direita, recobertos por mucosa aparentemente normal, exceto pela presença de uma fístula drenando em rebordo inferior à direita. A paciente fazia uso de próteses totais confeccionadas há cerca de dois meses. A radiografia panorâmica mostrou lesões mistas, com áreas radiolúcidas associadas a áreas radiopacas floculares, em corpo de mandíbula bilateralmente, e em maxila à direita, de limites imprecisos. Qual o diagnóstico clínico desta alteração?

- (A) Displasia cemento-óssea florida, com infecção secundária
- (B) Displasia cemento-óssea periapical, com infecção secundária
- (C) Displasia fibrosa poliostótica
- (D) Osteorradiacionecrose

— QUESTÃO 33 —

Paciente de 64 anos, em tratamento quimioterápico e radioterápico devido a carcinoma espinocelular de orofaringe, compareceu ao consultório odontológico com queixa de feridas na boca há três dias, com piora progressiva, causando disfagia e disfonia. Ao exame clínico, notou-se presença de úlceras rasas de contorno irregular, com características inflamatórias e recobertas por pseudomembrana amarelada, em mucosa labial inferior, mucosa jugal bilateralmente, bordas laterais de língua e palato mole. Qual é a hipótese diagnóstica para este quadro clínico?

- (A) Candidíase
- (B) Citomegalovirose
- (C) Herpes recorrente
- (D) Mucosite

— QUESTÃO 34 —

As infecções fúngicas sistêmicas são adquiridas por via inalatória, apresentam história natural indolente e silenciosa, autolimitada, com sinais e sintomas muitas vezes inespecíficos. Dentre essas, uma é caracterizada por acometer preferencialmente homens, acima de 50 anos, com histórico de trabalho agrícola. É considerada uma infecção comum no Brasil, sendo classificada em alguns estados como uma endemia. Clinicamente, após infecção e disseminação pulmonar, caracteriza-se por lesões ulcerativas moriformes em mucosa alveolar, gengiva e palato. Qual é o nome desta infecção?

- (A) Aspergilose
- (B) Histoplasmose
- (C) Leishmaniose
- (D) Paracoccidioidomicose

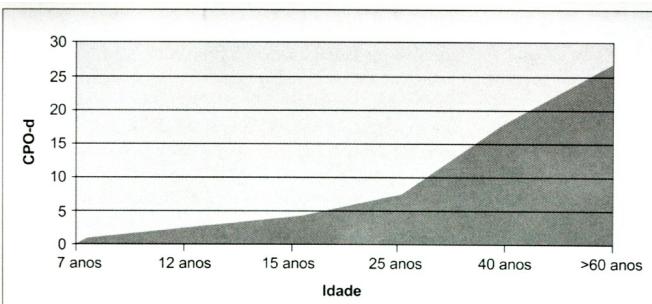
— QUESTÃO 35 —

Paciente de 60 anos, do gênero masculino, leucoderma, trabalhador rural desde os 15 anos, apresenta lesão de aspecto atrófico em lábio inferior. Clinicamente, observam-se placas brancas entremeadas por máculas eritematosas, áreas de ulceração e descamação disseminadas em toda a semimucosa labial inferior. O paciente relata que a alteração é assintomática, entretanto está se agravando gradativamente. Após análise clínica chegou-se ao diagnóstico de uma lesão cancerizável. Qual é esta alteração?

- (A) Eritroplasia
- (B) Leucoplasia
- (C) Queilite actínica
- (D) Queratose actínica

— RASCUNHO —**— QUESTÃO 36 —**

Analise a figura a seguir. Ela representa a progressão da cárie dentária em uma população, por meio do crescimento do índice CPO-d.



FERREIRA EF et al. Promoção de saúde bucal para a população idosa. In: CAMPOSTRINI E. Odontogeriatra. São Paulo: Ed. Revinter. 2001. 267p.

Com base na figura e considerando-se os programas de promoção de saúde, conclui-se que

- (A) a doença não se instala gravemente aos 60 anos, mas começa a ocorrer aos sete anos.
- (B) a doença se instala a partir dos sete anos e, sem controle, aumenta mais intensamente após os 25 anos.
- (C) a promoção de saúde centrada em crianças e adolescentes tende a viabilizar uma população idosa mais saudável.
- (D) os programas para crianças de 7 a 12 anos implementados, nos últimos 50 anos, tiveram como resultado uma população idosa mais saudável.

— QUESTÃO 37 —

Os implantes osseointegrados apresentam um vasto número de indicações, como aumentar o conforto mastigatório dos pacientes e preservar os dentes naturais. Porém, em muitos casos, há limitações anatômicas que inviabilizam a colocação imediata dos implantes, necessitando de cirurgias prévias ou procedimentos adicionais durante a implantação. Assim, é um exemplo de correspondência entre uma limitação anatômica e a resolução exigida:

- (A) seio maxilar amplo (< 5 mm de osso entre rebordo e seio) – levantamento de seio.
- (B) canal incisivo amplo e espessura ruim (< 5 mm) – enxerto em bloco ósseo.
- (C) proximidade do canal mandibular e assoalho da cavidade nasal – distração osteogênica.
- (D) forames mentuais e canal incisivo amplos – enxerto ósseo particulado.

— QUESTÃO 38 —

Cada etapa do tratamento inicial em idosos exige uma série de modificações para contemplar as particularidades que cada especialidade apresenta e a ordem de execução de cada procedimento para a obtenção de um adequado preparo de boca. As três últimas etapas do tratamento inicial, em ordem de execução, são:

- (A) tratamento periodontal não cirúrgico, restaurações diretas e próteses provisórias.
- (B) tratamento endodôntico, restaurações diretas e próteses provisórias.
- (C) restaurações diretas, tratamento endodôntico e próteses provisórias.
- (D) cirurgias (exodontias e periodontais), restaurações diretas e próteses provisórias.

— QUESTÃO 39 —

A cirurgia pré-protética tem sido um dos atos mais exigidos aos cirurgiões bucomaxilofaciais para os pacientes idosos, especialmente os portadores de próteses totais por muitos anos. Entre as possibilidades resolutivas por meio de cirurgias, inclui-se a seguinte indicação:

- (A) aumento de crista óssea, em casos de rebordos flácidos.
- (B) aprofundamento de sulco, em casos de rebordos com um mínimo de gengiva inserida.
- (C) remoção imediata das lesões nas hiperplasias da mucosa causadas por próteses.
- (D) cirurgias de tecido mole, em casos de inserções/bri-das musculares.

— QUESTÃO 40 —

O cuidado com idosos exige um conhecimento mais detalhado dos problemas e limites que ocorrem frequentemente. Em razão do escasso conhecimento, ou pouco comprometimento dos cuidadores de idosos, profissionais ou não, a saúde bucal é relegada a um plano secundário. Considerando-se os aspectos de prevenção e promoção de saúde bucal em idosos,

- (A) o uso de gel fluoretado, dada a patogênese diferenciada entre cárie coronária e radicular, apresenta resultados ineficazes.
- (B) a diminuição do fluxo salivar favorece o aparecimento de mucosite e candidíase, mas interfere pouco na cárie dentária.
- (C) a clorexidina pode ser indicada de maneira restrita para redução de micro-organismos nos idosos com pouca dificuldade motora.
- (D) os programas de cuidados bucais devem priorizar os aspectos curativos, diante das necessidades odontológicas dos idosos.

— QUESTÃO 41 —

Nos indivíduos idosos, a perda dos dentes tem frequentemente acarretado falhas no arco dental, resultando em migrações, giroversões e extrusões dentais, fatores complicadores que contribuem para aumentar o grau de dificuldade durante a realização de procedimentos protéticos. A síndrome da combinação inclui um conjunto de sinais visíveis com frequência nos arcos de pacientes idosos e apresenta a seguinte característica:

- (A) presença de perda óssea na região posterior da maxila.
- (B) extrusão dos dentes anteriores da maxila.
- (C) tuberosidade maxilar pouco proeminente.
- (D) excessiva reabsorção óssea na região posterior da mandíbula.

— QUESTÃO 42 —

A prótese total imediata é, em princípio, uma prótese provisória, devido ao conjunto de modificações sofridas pelo arco dental após a etapa cirúrgica de exodontia e acerto ósseo. Com relação à prótese total imediata, deve-se considerar o seguinte:

- (A) a extração dos dentes anteriores ocorre na primeira etapa.
- (B) a extração dos dentes posteriores e a colocação da prótese, ocorrem um mês após a primeira etapa.
- (C) o paciente não pode remover a prótese, nas primeiras 24 horas após a sua colocação.
- (D) a substituição da prótese total imediata é recomendada após dois meses.

— QUESTÃO 43 —

A cárie é uma doença crônica de progressão lenta que pode afetar o esmalte, a dentina e o cimento. Nos idosos, são frequentes as lesões de cárie radicular, que usualmente se iniciam na junção cimento-esmalte ou ligeiramente abaixo dela. Nas cárries radiculares,

- (A) as lesões ativas em estágio inicial são amolecidas e de coloração escura.
- (B) as lesões ativas em progressão lenta apresentam coloração mais clara, podendo ser cavitadas ou não.
- (C) as lesões paralisadas são de consistência endurecida, superfície brilhosa e de coloração marrom escura ou preta.
- (D) as lesões nas faces proximais demonstram menor atividade do que nas faces vestibulares.

— QUESTÃO 44 —

Um dos maiores avanços da odontologia nos últimos anos foi o desenvolvimento dos implantes osseointegrados. A gama de aplicação clínica destes implantes varia hoje de implantes unitários até reabilitações totais fixas implantes-suportadas. Para pacientes desdentados totais, em relação às próteses sobre implantes,

- (A) a prótese total tipo “protocolo” mandibular requer a colocação de quatro a seis implantes nas regiões pré e pós-forame mental.
- (B) a prótese total removível, sobre dentadura ou *overdenture*, com barra-clipe, caracteriza-se como prótese mucossuportada.
- (C) a prótese total fixa maxilar é a que mais se assemelha à dentição natural, indicada para os pacientes com perda de suporte labial.
- (D) a porção palatina da prótese nas *overdentures* maxilares deve ser mantida devido ao suporte mucoso.

— QUESTÃO 45 —

O primeiro aspecto necessário para entender as peculiaridades do tratamento do idoso na endodontia é relembrar os aspectos da evolução de um dente que envelhece. Um desses aspectos é:

- (A) a câmara pulpar nos idosos torna-se progressivamente menor, mas mantém a capacidade de reação.
- (B) o processo de envelhecimento da polpa inclui a redução do número e da espessura das fibras colágenas.
- (C) o processo de mineralização compreende redução da dentina peritubular e aumento da intertubular.
- (D) o prognóstico do tratamento endodôntico não é influenciado pela idade do paciente.

— QUESTÃO 46 —

Histologicamente, pode-se classificar a dentina em primária, secundária e terciária. Cada uma possui características bastante peculiares, ou seja,

- (A) a dentina secundária é formada em resposta a estímulos não fisiológicos.
- (B) a dentina terciária reparadora é formada em resposta a agente irritante de alta intensidade.
- (C) a dentina primária é substituída pela terciária reacional após a irrupção dentária.
- (D) a dentina reacional está associada à irritação de baixa intensidade e oblitera os túbulos de maneira homogênea.

— QUESTÃO 47 —

Para que recebam atendimento adequado, são primordiais o conhecimento psíquico e físico e da fisiopatologia do paciente idoso, para tratamento das manifestações bucais decorrentes do envelhecimento. Desse modo, no paciente geriátrico,

- (A) a resposta inflamatória da gengiva marginal é mais acentuada.
- (B) a prevalência e a gravidade da periodontite mantêm-se inalteradas.
- (C) a perda da inserção gengival é contínua.
- (D) a doença periodontal é de progressão rápida.

— QUESTÃO 48 —

A perda de estrutura dentária pode ocorrer por outros fatores que não sejam necessariamente cárie dentária e diferentes tipos de fraturas. Quanto ao desgaste dentário, considere o conceito a seguir.

São resultantes das forças de estresses oclusais, em forma de cunha, estão situadas em alguns dentes posteriores. As tensões de estresses causam flexão dental e rompem a união química das estruturas cristalinas do esmalte e dentina. (MELLO, H.S.A, 2005)

Esse conceito refere-se a qual entidade de desgaste dentário?

- (A) Atrito
- (B) Abraçado
- (C) Erosão
- (D) Abrasão

— QUESTÃO 49 —

As *overdentures* são próteses removíveis parcial ou total que cobrem e apóiam-se em um ou mais dentes naturais remanescentes, raízes e/ou implantes. (THE GLOSSARY OF PROSTHODONTICS TERMS. J PROST DENT, 2005.) Quanto às características das *overdentures*, deve-se observar o seguinte:

- (A) na maxila são necessários pelo menos cinco implantes unidos por uma barra.
- (B) os implantes devem estar paralelos para o uso do sistema barra-clipe.
- (C) o sistema com anel retentivo é indicado para casos em que o espaço protético é reduzido.
- (D) os sistemas de retenção ficam ativos tanto na inserção quanto na remoção da prótese.

— QUESTÃO 50 —

Para determinar a necessidade ou não de utilizar materiais forradores biocompatíveis, é importante possuir conhecimento básico em relação à estrutura da dentina, como o seguinte:

- (A) a área de dentina intertubular é mais mineralizada que a peritubular.
- (B) a dentina localizada na superfície proximal é menos permeável que a oclusal.
- (C) a esclerose por meio de depósitos mineralizados aumenta a largura da dentina peritubular.
- (D) o condicionamento ácido atua de maneira seletiva desmineralizando a dentina peritubular.

— RASCUNHO —