

CONCURSO PÚBLICO 2012

ESPECIALISTA EM SAÚDE CIRURGIÃO DENTISTA ODONTOPEDIATRA

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 à 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 —**

Segundo o Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil (2009), dentífricio fluoretado é considerado um dos métodos mais racionais de prevenção das cáries, pois aumenta a concentração de flúor na saliva, após a escovação, por cerca de

- (A) 12 horas.
- (B) 6 horas.
- (C) 120 minutos.
- (D) 40 minutos.

— QUESTÃO 17 —

A fluorose dentária é o resultado da ingestão crônica de flúor durante o desenvolvimento dental. É considerado período crítico de exposições a dosagens excessivas de flúor para as duas dentições

- (A) do nascimento até oito anos de idade.
- (B) do nascimento até 14 anos de idade.
- (C) de seis meses até quatro anos de idade.
- (D) de quatro a oito anos de idade.

— QUESTÃO 18 —

Para crianças em idade pré-escolar que não ingerem água de abastecimento público fluoretada, as diretrizes da Associação Brasileira de Odontopediatria recomendam o uso de

- (A) suplemento com fluoreto na dieta.
- (B) suplemento de fluoreto no sal, menor que 0,3 ppm/dia.
- (C) enxaguatórios bucais contendo fluoreto.
- (D) dentífricos fluoretados.

— QUESTÃO 19 —

Uma criança de seis anos de idade foi conduzida pelos pais à unidade de saúde com queixa de dor intensa na região do primeiro molar superior decíduo do lado direito da face. Após exames intrabucal e auxiliar, foi diagnosticada infecção odontogênica com indicação de terapia pulpar. A criança apresentava no momento da consulta temperatura de 39 °C. A conduta terapêutica requer terapia

- (A) antibiótica.
- (B) com corticoides e analgésicos.
- (C) antibiótica e anti-inflamatória.
- (D) analgésica.

— QUESTÃO 20 —

Um garoto de oito anos de idade apresenta um retardo na erupção dos incisivos maxilares, sem retenção prolongada dos incisivos decíduos. O exame radiográfico periapical mostrou a presença de um mesiodente envolto por tecido ósseo. Nesse caso, a conduta é:

- (A) aguardar que os dentes irrompam espontaneamente.
- (B) realizar manejo cirúrgico por meio de ulotomia ou ulectomia.
- (C) realizar manejo cirúrgico por meio da exodontia do mesiodente.
- (D) realizar tracionamento ortodôntico dos incisivos.

— QUESTÃO 21 —

A sequência de erupção tem relevante importância, pois a ordem em que os dentes aparecem na cavidade bucal pode influenciar o desenvolvimento de maloclusões. A sequência favorável de erupção dos caninos permanentes é:

- (A) anterior a pré-molares na maxila.
- (B) posterior a segundo molares na mandíbula.
- (C) anterior a primeiro molar na maxila.
- (D) posterior a pré-molares na maxila.

— QUESTÃO 22 —

São consideradas características da dentição decídua

- (A) a presença da curva de Spee, diastemas na região anterior e, na minoria dos casos, faces distais dos segundos molares em plano terminal reto.
- (B) a presença da curva de Spee, ausência de diastemas na região anterior e, na maioria dos casos, faces distais dos segundos molares em degrau mesial para a mandíbula.
- (C) a ausência da curva de Spee, diastemas na região anterior e, na maioria dos casos, faces distais dos segundos molares em plano terminal reto.
- (D) a ausência da curva de Spee, ausência de diastemas na região anterior e, na maioria dos casos, faces distais dos segundos molares em degrau distal para a mandíbula.

— QUESTÃO 23 —

Em crianças, o hábito de sucção não nutritiva

- (A) provoca maloclusão quando a frequência é maior que a intensidade, durante a fase de dentadura decídua.
- (B) faz parte do desenvolvimento normal do lactente, pois associa-se à necessidade de satisfação afetiva e segurança.
- (C) permite a autocorreção de possíveis desarmonias nas arcadas dentárias devidas ao hábito, se removido até os 6 anos de idade.
- (D) determina a instalação de maloclusões, durante o período da dentadura mista.

— QUESTÃO 24 —

Uma criança em estágio de desenvolvimento de dentadura mista, primeiro período transitório, com atividade de cárie, apresenta uma lesão cariosa oclusodistal no primeiro molar decíduo inferior esquerdo. A caixa distal não se estende além dos ângulos proximais e a aparência radiográfica é de lesão não profunda em dentina. Na escolha do material restaurador deve-se considerar

- (A) a resina composta, por suas características de resistência e estética, uma vez que o amálgama não é mais indicado para crianças devido à liberação de mercúrio.
- (B) a resina composta, por suas características de resistência e estética, uma vez que os cimentos de ionômeros de vidro são indicados apenas para ART e adequação do meio.
- (C) o cimento de ionômero de vidro, por meio da técnica do ART, por ser o material mais indicado em restaurações durante o primeiro período transitório.
- (D) o cimento de ionômero de vidro, por ser material que adere quimicamente ao esmalte e à dentina, libera fluoreto e é biocompatível.

— QUESTÃO 25 —

Uma criança em fase de dentadura decídua apresenta, há dois dias, ulcerações labiais, vesículas pequenas e múltiplas na gengiva, febre, irritabilidade, dor e linfadenopatia regional. A gengiva está edemaciada e a salivação aumentada. O diagnóstico e o tratamento recomendado para esse caso são, respectivamente,

- (A) varicela; administração sistêmica de aciclovir e alívio da dor.
- (B) ulceração aftosa; solução mista de clorexidina-nistatina, uso tópico, e prevenção da desidratação.
- (C) gengivoestomatite herpética aguda; aciclovir sistêmico, alívio da dor e prevenção da desidratação.
- (D) catapora; aciclovir sistêmico, alívio da dor e uso de solução de permanganato de potássio.

— QUESTÃO 26 —

A candidose é uma doença bucal infecciosa da infância caracterizada por

- (A) placas cremosas, amolecidas e esbranquiçadas, quando removidas deixam uma superfície cruenta e dolorida e que tem como primeira opção de tratamento a solução de nistatina.
- (B) placas cremosas, endurecidas e esbranquiçadas, quando removidas deixam uma superfície vermelha e não dolorida, e que tem como primeira opção de tratamento o uso de antibióticos.
- (C) placas duras, destacáveis e esbranquiçadas, quando removidas deixam uma superfície vermelha e dolorida, e que tem como primeira opção de tratamento o uso de antibióticos e nistatina.
- (D) placas levemente duras, destacáveis e esbranquiçadas, quando removidas deixam uma superfície vermelha e dolorida, e que tem como primeira opção de tratamento o uso de antibióticos e anfotericina B.

— QUESTÃO 27 —

Uma criança com um ano e seis meses apresenta, na região do primeiro molar decíduo superior, aumento de volume de aparência azulada e translúcida. Segundo relato da mãe, a criança apresenta desconforto e dificuldade de mastigação há mais de duas semanas. O diagnóstico provável e a conduta recomendada nesse caso são, respectivamente,

- (A) épulis; biópsia excisional para identificação da lesão.
- (B) cisto de erupção; exérese dos tecidos gengivais para exposição da coroa dentária.
- (C) rânula; marsupialização.
- (D) mucocele; remoção cirúrgica total.

— QUESTÃO 28 —

Quais os dentes mais acometidos pela anquilose dentoalveolar, na dentição decídua?

- (A) Caninos inferiores
- (B) Caninos superiores
- (C) Molares inferiores
- (D) Molares superiores

— QUESTÃO 29 —

Os defeitos de desenvolvimento de esmalte, em dentes decíduos:

- (A) são as opacidades e hipomineralizações.
- (B) relacionam-se à maior prevalência de cárie na dentição decídua.
- (C) são mais prevalentes em crianças nascidas a termo.
- (D) associam-se aos defeitos de esmalte em dentes permanentes.

— QUESTÃO 30 —

O diagnóstico é uma etapa fundamental e refere-se ao ato de reconhecer uma doença por meio de seus sinais e sintomas. O diagnóstico da doença cárie requer:

- (A) análise dos fatores etiológicos da doença, tanto biológicos como sociais, associada ao exame clínico das lesões.
- (B) análise dos fatores epidemiológicos da doença, avaliação clínica das lesões de cárie e associação entre exame de risco e exame de coloração do biofilme.
- (C) avaliação da atividade de cárie no contexto atual, avaliação clínica das lesões de cárie e associação entre exame de risco e exame de coloração do biofilme.
- (D) análise dos fatores epidemiológicos da doença, profilaxia prévia, inspeção visual das lesões de cárie e associação entre exame radiográfico interproximal e parorâmico.

— QUESTÃO 31 —

Menor J.A.S., seis anos, apresenta primeiro molar permanente inferior em irrupção com mancha branca em fossas e fissuras oclusais. Nesse caso, o selamento ionomérico

- (A) é contra-indicado, pois impede a ação remineralizadora do dentífrico fluoretado.
- (B) é contra-indicado, uma vez que se perde após cerca de seis meses de sua aplicação.
- (C) é indicado, pois promove selamento biológico se associado a enxaguatório com solução fluoretada.
- (D) é indicado, uma vez que esse material suporta a contaminação da superfície oclusal pela saliva.

— QUESTÃO 32 —

Um adolescente de 15 anos, com consentimento do responsável legal, solicita ao cirurgião-dentista a substituição de restaurações de amálgama antigas e em boas condições por restaurações estéticas. Cabe ao cirurgião-dentista:

- (A) trocar as restaurações conforme solicitado; nos dias atuais, essa é uma prática comum devido à estética ser primordial na adolescência.
- (B) não trocar as restaurações e explicar que sempre ocorre desgaste de estrutura dentária sadia ao se realizar esse tipo de procedimento.
- (C) trocar as restaurações conforme solicitado, se o adolescente permanecer convicto mesmo após receber explicações de que não há necessidade clínica para a troca.
- (D) não trocar as restaurações e explicar que o adolescente encontra-se em fase de alterações comportamentais e essa decisão de troca deve ser feita na fase adulta.

— QUESTÃO 33 —

Uma criança de três anos de idade sofreu luxação intrusiva dos dentes 51 e 61. Após o exame radiográfico, foi constatado que a intrusão dos dentes ocorreu em direção palatina. Neste caso, a conduta adequada é:

- (A) higiene da área; exodontia dos dentes 51 e 61; prescrição medicamentosa; acompanhamento da formação do germe do permanente até a sua erupção.
- (B) mínima manipulação da área afetada; aguardar o início da reerupção espontânea entre 15 a 30 dias; prescrição medicamentosa; acompanhamento da reerupção total em seis meses.
- (C) mínima manipulação da área afetada; aguardar o início da reerupção espontânea entre 15 a 30 dias; caso não haja reerupção realizar a exodontia dos dentes 51 e 61.
- (D) higiene da área; realizar o tracionamento imediato dos dentes 51 e 61; conteção semirrígida de sete a 14 dias; prescrição medicamentosa.

— QUESTÃO 34 —

Uma criança de 4 anos sofreu traumatismo no dente 61 com concomitante abrasão na região do lábio superior e nariz. Após 45 dias do trauma ocorrido, o caso foi relatado ao cirurgião-dentista porque os pais da criança perceberam uma alteração de cor no dente afetado, que se tornou acinzentado. Ao exame clínico, não foram observadas alterações na gengiva adjacente e não houve relato de dor. A hipótese diagnóstica e tratamento imediato são, respectivamente:

- (A) hiperemia pulpar e acompanhamento clínico-radiográfico.
- (B) hemorragia pulpar e acompanhamento clínico-radiográfico.
- (C) hiperemia pulpar e tratamento estético.
- (D) hemorragia pulpar e tratamento endodôntico.

— QUESTÃO 35 —

Dentre os principais fatores favoráveis da oclusão, o espaço livre de Nance compreende:

- (A) os espaços presentes na dentadura decídua, localizados entre os incisivos laterais e caninos.
- (B) os espaços presentes na dentadura decídua, localizados entre os caninos e primeiros molares.
- (C) a diferença em milímetros entre a soma do comprimento mesiodistal dos caninos e molares decíduos e a soma do comprimento mesiodistal dos caninos e pré-molares.
- (D) a diferença em milímetros entre a soma do comprimento mesiodistal dos molares decíduos e a soma do comprimento mesiodistal pré-molares.

— QUESTÃO 36 —

O verniz fluoretado tem como características:

- (A) alta concentração de flúor, aproximadamente 50.000 ppm de F; requer profilaxia prévia.
- (B) média concentração de flúor, aproximadamente 16.600 ppm de F; dispensa profilaxia prévia.
- (C) alta concentração de flúor, aproximadamente 26.600 ppm de F; requer profilaxia prévia.
- (D) alta concentração de flúor, aproximadamente 50.000 ppm de F; dispensa profilaxia prévia.

— QUESTÃO 37 —

As lesões de cárie não cavitadas, conhecidas como manchas brancas, são consideradas

- (A) ativas, quando apresentam aspecto rugoso e coloração branco-opaca.
- (B) ativas, quando apresentam aspecto liso e coloração branco-brilhante.
- (C) inativas, quando apresentam aspecto rugoso e coloração branco-brilhante.
- (D) inativas, quando apresentam aspecto liso e coloração branco-opaca.

— QUESTÃO 38 —

Após consentimento verbal e escrito do responsável legal para estabilização protetora da criança, recomenda-se que o dentista registre detalhes da imobilização na ficha do paciente, que incluem:

- (A) motivo para indicação, avaliação do comportamento durante a contenção, mensuração da frequência respiratória.
- (B) motivo para indicação, tipo de estabilização, duração da aplicação da estabilização, avaliação do comportamento durante a sessão.
- (C) tipo de estabilização, avaliação do comportamento durante a sessão, mensuração da frequência respiratória.
- (D) tipo de estabilização, avaliação do comportamento durante a sessão, mensuração da frequência respiratória e pressão arterial.

— QUESTÃO 39 —

Constitui técnica avançada de adaptação comportamental do paciente odontopediátrico:

- (A) sedação inalatória com óxido nitroso/oxigênio.
- (B) estabilização protetora.
- (C) controle de voz.
- (D) presença/ausência paterna.

— QUESTÃO 40 —

Foramíneas e/ou canais acessórios são estruturas comumente observadas na dentina situada na região de furca de molares decíduos. Sua implicação clínica reside em:

- (A) aumentar o risco de insucesso do tratamento endodontico.
- (B) permitir o uso de formocresol sobre o assoalho pulpar.
- (C) favorecer a infecção no tecido ósseo interradicular.
- (D) contraindicar a pulpotomia em molares decíduos infectados.

— QUESTÃO 41 —

No início do processo de rizólise, a polpa dos dentes decíduos apresenta

- (A) regressão dos fibroblastos e odontoblastos.
- (B) diminuição de osteoclastos e fibroblastos.
- (C) ausência de pré-dentina e odontoblastos.
- (D) infiltrado de linfócitos e macrófagos.

— QUESTÃO 42 —

Criança de oito anos apresenta segundo molar decíduo inferior direito com cavidade extensa, dor espontânea aguda, edema intrabucal sem fistula. Ao exame radiográfico, verifica-se radiolucidez inter e perirradicular, metade da raiz reabsorvida e cripta do sucessor permanente intacta. Para esse quadro clínico, a conduta inicial imediata é a:

- (A) pulpotomia.
- (B) pulpectomia.
- (C) exodontia.
- (D) prescrição de antibiótico.

— QUESTÃO 43 —

Escolares não cooperativos com o tratamento odontológico podem se beneficiar de uma variedade de comportamentos do dentista, incluindo

- (A) dar ao paciente um sentimento de controle.
- (B) impedir a presença do acompanhante no consultório.
- (C) adiar o tratamento até que a criança alcance maturidade cognitiva.
- (D) ignorar os apelos da criança e, assim, determinar limites.

— QUESTÃO 44 —

Em crianças, o uso profilático de antibiótico é desaconselhável caso de

- (A) extração de dente com abscesso ou celulite.
- (B) extração de dente em paciente com aids.
- (C) drenagem de abscesso em paciente com leucemia em quimioterapia.
- (D) drenagem de abscesso intraoral em paciente em corticoterapia há mais de duas semanas.

— QUESTÃO 45 —

Crianças menores de quatro anos podem ter dificuldades de expressar sua dor. No consultório odontológico, uma forma de o cirurgião-dentista identificar a dor dessas crianças é por meio

- (A) do diagnóstico de resistência não medrosa.
- (B) do franzimento de sobrancelha.
- (C) da palidez perioral.
- (D) do fechamento dos olhos.

— QUESTÃO 46 —

Qual é o número máximo de tubetes de lidocaína a 2% que uma criança de 20 kg pode receber durante um tratamento odontológico extenso?

- (A) 2,0
- (B) 2,4
- (C) 2,6
- (D) 3,0

— QUESTÃO 47 —

Um tubete de anestésico odontológico com vasoconstritor, na diluição de 1:100.000, quando comparado à epinefrina utilizada em situações de emergências sistêmicas, possui:

- (A) uma vez menos epinefrina.
- (B) 5 vezes menos epinefrina.
- (C) 30 vezes menos epinefrina.
- (D) 50 vezes menos epinefrina.

— QUESTÃO 48 —

A aplicação prática das recomendações da Carta de Ottawa, para a promoção da saúde infantil, pode ser representada por:

- (A) uso de enxaguatórios no controle dos micro-organismos.
- (B) abordagem individual dos fatores de risco.
- (C) desenvolvimento de novos materiais odontológicos preventivos.
- (D) favorecimento das escolhas saudáveis.

— QUESTÃO 49 —

Um dos mais utilizados modelos envolvendo fatores psicológicos na promoção da saúde bucal é a

- (A) autoeficácia.
- (B) teoria do desenvolvimento humano.
- (C) pedagogia da autonomia.
- (D) socialização primária.

— QUESTÃO 50 —

Qual medida tem menor impacto para o declínio da experiência de cárie no Brasil e no mundo?

- (A) Uso de dentífricio fluoretado.
- (B) Disponibilidade de fluoreto na água de abastecimento.
- (C) Melhoria das condições socioeconômicas.
- (D) Desenvolvimento de programas preventivos e educativos.

— RASCUNHO —