



PROCESSO SELETIVO  
2020  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## RESIDÊNCIA EM CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAIS

1. A prova terá duração de 4 (quatro) 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 todo viver corresponde um sofrer."**

**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.** Paciente, que pertence a outro território comparece ao setor de saúde bucal de uma clínica da família do município do Rio de Janeiro, buscando tratamento odontológico de urgência. Nessa situação a equipe de saúde bucal pode:

- (A) avaliar o caso, proceder ao atendimento de urgência e encaminhá-lo para sua unidade de referência, utilizando formulário padrão
- (B) avaliar o caso, proceder ao atendimento e marcar consulta para a próxima semana na agenda do cirurgião-dentista da unidade
- (C) agendar o paciente para atendimento clínico na próxima semana, após prescrição de medicamentos
- (D) prescrever medicamentos e encaminhá-lo para uma unidade de saúde próxima ao seu local de trabalho, utilizando formulário padrão

**02.** O agendamento para tratamento clínico das especialidades odontológicas, com base nos protocolos clínicos, via Sistema de Regulação (SISREG), deve ser:

- (A) regionalizado, podendo ser realizado o agendamento para outra área de planejamento com justificativa técnica e classificação de prioridade clínica
- (B) regionalizado, podendo ser realizado o agendamento para outra área de planejamento com justificativa técnica, sem necessidade de classificação de prioridade clínica
- (C) descentralizado, podendo ser realizado o agendamento para outra área de planejamento sem justificativa técnica, independentemente de classificação de prioridade clínica
- (D) descentralizado, podendo ser realizado o agendamento para outra área de planejamento sem justificativa técnica e classificação de prioridade clínica

**03.** De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica de 2017, as diretrizes que devem ser operacionalizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) e nas Redes de Atenção à Saúde são:

- (A) resolutividade, equidade e população adscrita
- (B) coordenação do cuidado, universalidade e equidade
- (C) população adscrita, territorialização e universalidade
- (D) territorialização, coordenação do cuidado e resolutividade

**04.** A Atenção Básica é a porta de entrada preferencial dos usuários nas redes de atenção à saúde, considerando as pessoas em sua singularidade e inserção sociocultural com vista a produzir a atenção integral. No processo de trabalho na Atenção Básica, as ações intersetoriais são entendidas como:

- (A) um processo pelo qual se utilizam critérios clínicos, sociais, econômicos, familiares e outros, com base em diretrizes clínicas, para identificar subgrupos de acordo com a complexidade da condição crônica de saúde, com o objetivo de diferenciar o cuidado clínico e os fluxos que cada usuário deve seguir na Rede de Atenção à Saúde, para um cuidado integral
- (B) um conjunto de tecnologias de microgestão do cuidado destinado a promover uma atenção à saúde de qualidade, como protocolos e diretrizes clínicas, planos de ação, linhas de cuidado e genograma, entre outras
- (C) o apoio às estratégias de fortalecimento da gestão local e do controle social, participando dos conselhos locais de saúde de sua área de abrangência e das ações de articulação e incentivando a participação da comunidade nas reuniões dos conselhos locais e municipal
- (D) a interlocução com equipamentos sociais que tenham relevância na comunidade integrando projetos e redes de apoio social, voltados para o desenvolvimento de uma atenção integral

**05.** Os profissionais de saúde bucal que compõem as Equipes de Saúde da Família (ESF) devem estar vinculados a uma Unidade Básica de Saúde (UBS) ou a uma Unidade Odontológica Móvel, podendo organizar-se na modalidade II, quando houver:

- (A) um cirurgião-dentista e um auxiliar em saúde bucal
- (B) dois cirurgiões-dentistas e um técnico em saúde bucal
- (C) um cirurgião-dentista e dois técnicos em saúde bucal
- (D) dois cirurgiões-dentistas e dois auxiliares em saúde bucal

**06.** Segundo a Política Nacional de Saúde Bucal, a recomendação de se utilizar a estratégia de Aplicação Tópica de Fluoretos (ATF) é recomendada para populações em que se constata uma ou mais das seguintes situações:

- (A) exposição a água de abastecimento sem flúor e CPOD aos 12 anos de idade maior que 3
- (B) exposição a flúor na água de abastecimento há menos de 4 anos e CPOD aos 12 anos maior que 5
- (C) menos de 10% dos indivíduos aos 12 anos de idade livres de cárie e exposição a água de abastecimento sem flúor
- (D) exposição a água de abastecimento que contenha, naturalmente, altos teores de flúor e exposição a flúor na água há menos de 2 anos

**07.** Na abordagem individual, paciente com doença cárie atendido no consultório odontológico deve passar por algumas fases do tratamento na lógica de promoção de saúde. Segundo o Caderno de Atenção Básica n. 17 do Ministério da Saúde, essas fases, em ordem cronológica, são:

- (A) diagnóstico, restauração / reabilitação, manutenção, controle de atividade da doença
- (B) diagnóstico, restauração / reabilitação, controle de atividade da doença, manutenção
- (C) diagnóstico, controle de atividade de doença, restauração / reabilitação, manutenção
- (D) diagnóstico, manutenção, controle de atividade da doença e restauração / reabilitação

**08.** A fluorose é uma anomalia do desenvolvimento e ocorre por intoxicação crônica de flúor durante o período de formação dos dentes e maturação do esmalte. É caracterizada por aumento da porosidade do esmalte, fazendo com que este pareça opaco. Entre os principais fatores de risco para o desenvolvimento desta situação está:

- (A) a presença de flúor, em teores abaixo do recomendado nas águas de abastecimento público, originado do processo de fluoretação ou naturalmente existente nos mananciais
- (B) a presença sistemática de vigilância dos teores de flúor nas águas de abastecimento público e nas águas minerais embaladas
- (C) a ingestão de creme dental na fase de formação dentária, em locais com água fluoretada
- (D) o uso com parcimônia e controle de formas tópicas de aplicação do flúor em locais com uso sistêmico de flúor

**09.** As ações de cuidado em saúde bucal, no primeiro ano de vida do indivíduo, devem ser realizadas no contexto do trabalho multidisciplinar da equipe de saúde. A respeito da higiene bucal de bebês, pode-se afirmar:

- (A) deve-se usar um tecido limpo com solução fluoretada
- (B) deve-se usar escova dental com dentífrico fluoretado
- (C) deve começar antes da irrupção dos dentes de leite
- (D) deve começar após a irrupção dos primeiros dentes de leite

10. A Portaria nº 599/GM/2006, citada no Caderno de Atenção Básica n. 17, estabelece que todo Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) deve realizar, considerado o elenco mínimo de atividades estabelecido, atendimento em estomatologia, com ênfase no diagnóstico de câncer bucal. Constitui um requisito básico para a referência em estomatologia:

- (A) diante das dificuldades do sistema de saúde em operacionalizar os tratamentos de alta complexidade, a referência ao nível de maior complexidade pode ser realizada a partir de contato telefônico, sem necessidade de documentação específica
- (B) as necessidades de avaliação estomatológica deverão ser encaminhadas com formulários específicos de referência e contrarreferência, em que conste o motivo de encaminhamento, os dados clínicos e a localização da enfermidade ou da lesão
- (C) o paciente referenciado para diagnóstico especializado de lesões com potencial de malignização deve ser embotado para seu comparecimento aos locais de referência
- (D) a avaliação estomatológica nos centros especializados deve invalidar os esforços dos profissionais para o diagnóstico precoce de doenças bucais nas unidades básicas de saúde, pois os CEO poderão proceder a tratamento imediato

11. Atualmente o município do Rio de Janeiro possui 18 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), que oferecem à população municipal serviços da atenção secundária em saúde bucal. De acordo com a Portaria nº 599/GM/2006, uma das especialidades mínimas obrigatórias do CEO é:

- (A) ortopedia funcional dos maxilares
- (B) disfunção têmporo-mandibular
- (C) implantodontia
- (D) endodontia

12. No que se refere ao atendimento odontológico de um paciente tuberculoso em uma Unidade de Saúde, como um hospital municipal, pode-se afirmar que:

- (A) a tuberculose dificilmente é transmitida pela inalação de aerossóis de secreções respiratórias que contenham gotículas infectantes
- (B) os perdigotos de tuberculose podem ser dispersos pelo aerossol do spray da turbina dos motores de mão odontológicos e do ultrassom
- (C) as lesões tuberculosas na boca são comuns, alojam-se no palato e surgem em função de microrganismos presentes no escarro do paciente
- (D) em caso de doença ativa, o usuário pode ser atendido normalmente, pois a máscara odontológica clínica descartável, utilizada pelo profissional, é suficiente para a sua proteção

13. Conforme a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90), entre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), se inclui:

- (A) a condição de trabalho para o profissional de saúde
- (B) a centralização político-administrativa, com direção única a cargo do Ministério da Saúde
- (C) a igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie
- (D) o acesso aos serviços de saúde, com prioridade para trabalhadores que possuam carteira assinada

14. Segundo Starfield (2002), o correto entendimento do conceito da Atenção Primária ou Atenção Básica pode ser possível a partir do conhecimento de seus princípios ordenadores, que são:

- (A) preservação da autonomia das pessoas, descentralização, participação social e isonomia
- (B) centralização na família, integralidade, universalidade e orientação comunitária
- (C) competência cultural, direito à informação, hierarquização e igualdade
- (D) primeiro contato, longitudinalidade, abrangência e coordenação

15. Com referência à atenção em saúde bucal de pessoas com deficiências, é correto afirmar que:

- (A) os serviços devem se organizar para ofertar atendimento prioritário no âmbito da atenção primária, e, nos casos de maior complexidade, encaminhamento a unidades de referência especializada e hospitalar
- (B) os pacientes com síndrome de Down apresentam baixa frequência de cardiopatias congênitas, espasmos musculares involuntários, maior suscetibilidade a doenças infecciosas e lesões traumáticas dos dentes
- (C) os serviços de saúde devem aguardar que os pacientes com deficiências procurem a unidade, a fim de que eles não se sintam discriminados
- (D) a aplicação tópica de flúor gel e o tratamento restaurador atraumático são contraindicados nos tratamentos odontológicos para esses usuários

16. A Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro elaborou, em 2016, uma Nota Técnica sobre a organização do acesso em Saúde Bucal, com base na qual é correto afirmar:

- (A) no caso de urgência odontológica grave, que requeira atendimento especializado, o paciente deve ser orientado a procurar um Centro de Especialidades Odontológicas por conta própria
- (B) quando um paciente se apresentar na unidade de saúde com um caso de pulpíte aguda irreversível, ele deverá ser recebido pela equipe de saúde bucal, medicado e encaminhado imediatamente para a Unidade Hospitalar mais próxima
- (C) todo usuário que chegar a uma unidade de atenção primária à saúde com uma demanda de cuidado em saúde bucal deve ser agendado pela Equipe de Saúde Bucal para a semana seguinte, quando será realizada a escuta qualificada e a avaliação
- (D) em caso de falta de um ou mais pacientes agendados para consulta e na ausência de demanda espontânea a, equipe de saúde bucal poderá realizar busca ativa na Unidade de Saúde de potenciais pacientes para o preenchimento imediato dessas consultas

17. No ano de 2004, o Ministério da Saúde elaborou as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal para a reorganização da atenção à saúde bucal, em todos os níveis de atenção, no âmbito do SUS. Sobre a referida política, pode-se afirmar que:

- (A) a produção do cuidado, eixo de reorientação do modelo de atenção, traz consigo a proposta de humanização do processo de desenvolver ações e serviços de saúde
- (B) a atenção especializada passa a ser considerada como principal estratégia na reorganização da atenção, com a criação dos Centros de Especialidades Odontológicas
- (C) a prioridade no cuidado em saúde passa a ser para a população que não possui plano de saúde privado, o que favorece populações em situação de vulnerabilidade social
- (D) os fluxos de atendimento ao usuário são estabelecidos, para que impliquem ações resolutivas das equipes de saúde, sendo as unidades hospitalares o centro do novo modelo de atenção

18. A respeito da implantação da regulação de vagas na Atenção Secundária em saúde bucal no município do Rio de Janeiro, através do Sistema Nacional de Regulação (SISREG), pode-se afirmar que:

- (A) a odontologia foi a pioneira na regulação de vagas pelo SISREG no Rio de Janeiro, sendo posteriormente seguida pela medicina
- (B) cada área programática do município estabeleceu seu próprio protocolo de atendimento pelas especialidades odontológicas e de regulação, considerando a realidade local
- (C) houve uma transparência maior da oferta de serviços da rede municipal, proporcionando também um maior detalhamento no diagnóstico situacional das áreas programáticas
- (D) ocorreu uma lacuna em relação à avaliação do absenteísmo das consultas, o que dificultou a possibilidade de ganhos de eficiência, eficácia e efetividade das ações de saúde

19. Paciente do sexo masculino, 29 anos de idade, compareceu a uma unidade de saúde da Secretaria Municipal de Saúde para avaliação clínica odontológica. Na anamnese, ele relatou lesões da pele com diminuição de sensibilidade, troncos nervosos espessos e/ou doloridos, câibra e formigamento, diminuição ou perda de sensibilidade. O provável diagnóstico é de:

- (A) hipertensão arterial
- (B) diabetes mellitus
- (C) HIV – AIDS
- (D) hanseníase

20. Para fins de 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, admite-se que:

- (A) na adolescência, é comum a ocorrência de alguns problemas como a bulimia, que pode levar à erosão dentária e cárie na face lingual dos dentes anteriores
- (B) o segundo 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
- (C) no processo de atenção em saúde bucal do paciente idoso, é irrelevante se ocorre o envolvimento familiar ou de cuidadores e a interação multidisciplinar com a equipe de saúde
- (D) o paciente adulto portador de HIV, na rotina do cuidado odontológico, deve ser imediatamente encaminhado da unidade de Atenção Primária para o Centro de Especialidades Odontológicas

## CONHECIMENTOS GERAIS DE ODONTOLOGIA

21. O medicamento neuroléptico que pode ser prescrito pelo cirurgião dentista para sedação em crianças e exige receita de controle especial é:

- (A) levomepromazina
- (B) amitriptilina
- (C) midazolam
- (D) tramadol

22. A metemoglobinemia é uma complicação anestésica possível de acontecer após a administração de altas doses de prilocaína. As taxas de metemoglobina no sangue, que são responsáveis pela inconsciência e podem levar à morte, são:

- (A) 0,75 a 2,25 g/dl
- (B) 4,5 a 6,0 g/dl
- (C) 7,5 a 9,0 g/dl
- (D) 10,5 a 12,0 g/dl

23. A hipofosfatase, rara doença óssea metabólica, é caracterizada por uma deficiência de fosfatase tecidual inespecífica. Uma de suas primeiras manifestações, que pode ocorrer na boca, é:

- (A) fratura óssea espontânea
- (B) glossite migratória benigna
- (C) gengivite ulcerativa necrosante
- (D) perda precoce dos dentes decíduos

24. A ingestão ou exposição a qualquer um dos metais pesados pode causar anormalidades orais e sistêmicas significativas. O quadro oral composto por estomatite ulcerativa, linha de Burton na gengiva, salivação excessiva e áreas acinzentadas na mucosa jugal é provavelmente causado por:

- (A) prata
- (B) chumbo
- (C) bismuto
- (D) mercúrio

25. Com base na Legislação Brasileira para Fármacos, é correto afirmar que:

- (A) a ANVISA, em 10/08/1999, estabeleceu a Lei Federal nº 9.787 (Lei dos Genéricos), segundo a qual, o medicamento genérico deve ser identificado pelo princípio ativo
- (B) a partir do início da década de 90 iniciou-se a concessão dos primeiros registros de medicamentos genéricos e início da sua produção
- (C) a Agência Nacional de Saúde é responsável pelo registro de medicamentos e pela autorização de funcionamento de laboratórios farmacêuticos e demais empresas da cadeia farmacêutica
- (D) a Lei Federal nº 5.991/73 estabelece que os profissionais da saúde legalmente aptos a prescrever são médicos, médicos-veterinários, cirurgiões-dentistas e enfermeiros

26. A macroglossia é uma condição incomum caracterizada pelo aumento da língua, o qual pode ser causado por diversas condições, incluindo má-formações congênitas e doenças adquiridas. A macroglossia é um achado característico da seguinte síndrome:

- (A) Goldenhar
- (B) Pierre-Robin
- (C) Beckwith-Wiedemann
- (D) Melkersson-Rosenthal

27. Os tumores de glândulas salivares constituem uma importante área no campo da patologia oral e maxilofacial. Embora tais tumores sejam incomuns, não são raros. A incidência anual dos tumores de glândulas salivares no mundo varia entre 1,0 a 6,5 casos por 100.000 indivíduos. De todos os tumores de glândula salivar, 8 a 11% ocorrem na glândula submandibular, mas a frequência de neoplasia maligna nesta glândula é aproximadamente o dobro da frequência observada na glândula parótida, variando de 37 a 45%. O tumor maligno mais prevalente na glândula submandibular é:

- (A) tumor de warthin
- (B) carcinoma adenoide cístico
- (C) carcinoma muco epidermóide
- (D) carcinoma de células escamosas

28. O ameloblastoma é o tumor odontogênico de maior significado clínico. Sua frequência é relativamente igual à de todos os outros tumores odontogênicos, excluindo os odontomas. Os ameloblastomas são tumores que se originam do epitélio odontogênico. Teoricamente, podem originar-se de remanescentes celulares do órgão do esmalte, do revestimento epitelial de cisto odontogênico ou das células da camada basal da mucosa oral. A localização mais comum do ameloblastoma sólido convencional é a região:

- (A) anterior de maxila
- (B) posterior de maxila
- (C) de sínfise de mandíbula
- (D) de ramo e corpo de mandíbula

29. Os analgésicos opioides são utilizados para alívio de dor intensa e, conseqüentemente, encontram ampla aplicação na odontologia. Sobre esse grupo de analgésicos, é correto afirmar:

- (A) a analgesia produzida pela morfina e outros agonistas puros ocorre com perda de consciência
- (B) os analgésicos opioides também apresentam efeito antitussígeno (supressão da tosse) e antidiarreico
- (C) uma dose de 60mg de codeína 3 a 4 vezes por dia durante 6 a 8 semanas está associada a um alto risco de dependência
- (D) a dor de origem ontogênica pode ser tratada com a codeína isoladamente, porque ela possui também efeito anti-inflamatório

30. Paciente do gênero masculino, 19 anos de idade, deu entrada na emergência do Hospital referindo ter sido vítima de agressão física a pauladas. Apresentava, ao exame físico, profusa rinorragia, desarmonia oclusal, mobilidade do osso maxilar, alongamento da face e telecanto traumático. A rinorragia, observada nos traumas do terço médio da face, está relacionada à lesão de vasos do plexo de Kiesselbach, que é composto pelas artérias:

- (A) septal, maxilar e esfenopalatina
- (B) palatina maior, esfenopalatina e labial superior
- (C) facial, etmoidal anterior e posterior e maxilar
- (D) esfenopalatina, etmoidal anterior e posterior e labial superior

31. A doença periodontal é uma doença infecciosa causada por diversos micro-organismos, dos quais os mais fortemente associados aos processos de adoecimento periodontal, conhecidos como bactérias do complexo vermelho, são:

- (A) *Porphyromonas gingivalis* e *Tannerella forsythia*
- (B) *Porphyromonas gingivalis* e *Staphylococcus aureus*
- (C) *Streptococcus mutans* e *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*
- (D) *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* e *Staphylococcus aureus*

32. O processamento de instrumentais odontológicos compreende a limpeza e a desinfecção e/ou esterilização dos artigos. Esses processos devem seguir um fluxo específico, de modo a evitar o cruzamento de artigos não processados (sujos) com artigos desinfetados ou esterilizados (limpos). Esse fluxo compreende, resumidamente, esta sequência:

- (A) limpeza, enxágue, secagem, inspeção visual, preparo do material, embalagem, esterilização, armazenamento
- (B) limpeza, enxágue, secagem, preparo do material, inspeção visual, embalagem, esterilização e armazenamento
- (C) limpeza, enxágue, secagem, inspeção visual, preparo do material, esterilização, embalagem e armazenamento
- (D) limpeza, enxágue, secagem, preparo do material, inspeção visual, esterilização, embalagem e armazenamento

33. Quando o profissional de saúde se acidenta com um paciente de alto risco para hepatite B, a quimioprofilaxia poderá ser iniciada até:

- (A) três dias depois
- (B) cinco dias depois
- (C) duas semanas depois
- (D) três semanas depois

34. No manuseio de artigos fora do campo de trabalho, o tipo de luva a ser utilizada é o de:

- (A) látex
- (B) plástico
- (C) amianto
- (D) borracha grossa

35. As vacinas mais importantes para imunização dos profissionais da Odontologia são contra as doenças:

- (A) hepatite B, febre amarela, tríplice viral e tuberculose
- (B) hepatite B, influenza, tríplice viral e dupla tipo adulto
- (C) pneumococo, hepatite B, tríplice viral e febre amarela
- (D) tuberculose, influenza, dupla tipo adulto e pneumococo

36. A respeito da proteção contra a radiação e redução da exposição, pode-se afirmar que:

- (A) de acordo com a regra de posição e distância, o operador do equipamento radiográfico deve ficar a pelo menos 3 metros do paciente, em um ângulo de 90 a 115 graus em relação ao raio central do feixe de raios X
- (B) a melhor maneira de verificar se a equipe de saúde bucal está cumprindo as regras de segurança radiológica é através da realização periódica de exames de sangue
- (C) as crianças são menos sensíveis à radiação que os adultos e, por isso, a utilização de aventais de chumbo com protetores de tireoide pode ser dispensado
- (D) os três princípios orientadores da proteção à radiação são a justificificação, a otimização e a limitação da dose

37. Sobre a radiografia panorâmica, é correto afirmar que:

- (A) possui contraindicação para avaliação da dentição permanente
- (B) enquadra na imagem uma baixa cobertura dos ossos faciais e dos dentes
- (C) apresenta a possibilidade de utilização em pacientes com trismo ou nos que não toleram radiografias intraorais
- (D) existe ampliação por meio da imagem de forma igual, tornando as medidas lineares confiáveis

38. Espera-se que cirurgiões-dentistas possuam habilidades para interpretar qualquer imagem intra ou extraoral que possa ser usada na prática odontológica. A estratégia analítica ou sistemática é uma análise passo a passo de todas as características de imagens de um achado radiográfico anormal, cujos passos se dão nesta sequência:

- (A) localizar a anormalidade; analisar a estrutura interna; analisar os efeitos sobre as lesões nas estruturas adjacentes; avaliar a periferia e a forma; formular a interpretação
- (B) localizar a anormalidade; avaliar a periferia e a forma; analisar a estrutura interna; analisar os efeitos sobre as lesões nas estruturas adjacentes; formular a interpretação
- (C) avaliar a periferia e a forma; analisar a estrutura interna; localizar a anormalidade; analisar os efeitos sobre as lesões nas estruturas adjacentes; formular a interpretação
- (D) localizar a anormalidade; analisar os efeitos sobre as lesões nas estruturas adjacentes; analisar a estrutura interna; avaliar a periferia e a forma; formular a interpretação

39. A respeito do trauma dentário, é correto afirmar que:

- (A) as radiografias são instrumentos dispensáveis no exame completo dos tecidos duros traumatizados
- (B) o local onde o trauma ocorreu se torna significativo para o prognóstico, tanto pela necessidade de profilaxia para o tétano, quanto para questões de seguro e um possível litígio
- (C) as injúrias por luxações raramente resultam em necrose pulpar e em lesão da camada protetora de cimento
- (D) o dente mais vulnerável ao trauma dental é o incisivo lateral inferior, seguido pelos incisivos centrais e laterais inferiores e pelo incisivo central superior

40. Paciente do sexo feminino, 19 anos de idade, compareceu a uma unidade de saúde com queixa de dor intensa à mastigação, na região inferior esquerda da face. No exame clínico, o cirurgião-dentista observou teste positivo de percussão e às vezes de palpação, dor ao toque no elemento dentário 36, com relato do paciente de sensação de "dente crescido". Para o caso relatado, o provável diagnóstico é:

- (A) pulpite reversível
- (B) hipersensibilidade dentinária
- (C) necrose pulpar com periodontite apical aguda
- (D) abscesso perirradicular agudo

#### CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAIS

41. O volume de solução anestésica recomendado para o bloqueio do nervo maxilar, em mililitros, é:

- (A) 0,5
- (B) 0,9
- (C) 1,8
- (D) 3,6

42. Um paciente que será submetido a uma exodontia, devido a doença periodontal avançada, refere na anamnese fazer uso regular de risedronato, há cinco anos. Durante o planejamento, o cirurgião dentista deverá considerar o risco de:

- (A) osteonecrose
- (B) fratura óssea
- (C) hemorragia
- (D) abscesso

43. Considerando os terceiros molares inferiores impactados, os mais difíceis de remover são os:

- (A) mesioangulados
- (B) distoangulados
- (C) horizontais
- (D) oblíquos

44. Os principais instrumentos usados para remover um dente do processo alveolar são a alavanca e o fórceps. A alavanca dental consiste de um cabo, uma haste e uma lâmina. A lâmina reta é chamada de:

- (A) Potts
- (B) Cryer
- (C) Seldin
- (D) Crane pick

45. Para a realização de procedimento de biópsia, é imprescindível a definição prévia de hipótese diagnóstica. É indicação de biópsia incisiva a possibilidade de:

- (A) mucocela
- (B) hiperplasia fibrosa
- (C) granuloma piogênico
- (D) carcinoma espinocelular

46. Um paciente submetido à quimioterapia para tratamento de leucemia, tendo realizado o último ciclo há 10 dias, procura um dentista para consulta de rotina. O hemograma indica 10.000 plaquetas e 2.000 leucócitos. Tais achados significam:

- (A) infecção
- (B) leucocitose
- (C) mielossupressão
- (D) progressão da doença

47. Um paciente, vítima de acidente automobilístico, está recebendo a avaliação inicial na sala de trauma. Pela Escala de Coma de Glasgow (ECG), ele teve abertura ocular pelo comando de voz, respondeu ao examinador de maneira desorientada e movimentou os quatro membros, o que lhe conferiu a seguinte pontuação:

- (A) 3
- (B) 9
- (C) 11
- (D) 15

48. A tríade de Cushing pode ser um sinal do aumento da pressão intracraniana, que é uma das causas possíveis de morte nos pacientes com traumatismo crânio encefálico. Além da respiração irregular, compõem a tríade de Cushing:

- (A) hipotensão e taquicardia
- (B) hipotensão e bradicardia
- (C) hipertensão e bradicardia
- (D) hipertensão e taquicardia

49. As fraturas orbitárias requerem um detalhado conhecimento anatômico por parte do cirurgião bucomaxilofacial. Os ossos que formam a parede medial da órbita são:

- (A) esfenóide, nasal e frontal
- (B) vômer, lacrimal e palatino
- (C) lacrimal, palatino e etmoide
- (D) etmoide, temporal e esfenóide

50. A incidência radiográfica convencional que é útil para visualização das fraturas subcondilares, e que também serve para avaliar as órbitas, por fornecer uma boa visualização da fissura orbitária inferior e do rebordo orbitário inferior, é:

- (A) Hirtz
- (B) Towne
- (C) Waters
- (D) Caldwell

51. A fratura mandibular pode ser tratada através do acesso de Risdon, desde que o cirurgião bucomaxilofacial tenha a preocupação de preservar o seguinte nervo:

- (A) mandibular
- (B) mentoniano
- (C) alveolar inferior
- (D) marginal da mandíbula

52. As feridas cirúrgicas são classificadas como limpa, limpa-contaminada, contaminada ou suja. O tipo de fechamento da ferida cirúrgica depende do seu nível de contaminação. Considerando-se o princípio de tratamento dessas feridas, é correto afirmar:

- (A) a cicatrização por segunda intenção ocorre por meio de mecanismos naturais do organismo, sem intervenção cirúrgica
- (B) em feridas grosseiramente contaminadas que não podem ser adequadamente desbridadas, o fechamento primário da ferida é recomendado
- (C) o fechamento primário tardio não é recomendado para feridas que exigem descontaminação ou desbridamentos extensos
- (D) no fechamento primário tardio, as bordas da ferida não devem ser liberadas para se obter um fechamento livre de tensão

**Considere o seguinte caso clínico para responder às questões 53 e 54, relativas à anatomia da articulação temporomandibular.**

Durante uma cirurgia para correção de fratura do côndilo mandibular com deslocamento medial, o cirurgião, inadvertidamente, quando da mobilização da cabeça condilar deslocada, percebe, após alguns segundos, um sangramento intenso na porção medial do côndilo.

53. A estrutura nobre que pode ter sido atingida é a artéria:

- (A) maxilar
- (B) auricular posterior
- (C) temporal superficial
- (D) faringeia ascendente

54. O cirurgião bucomaxilofacial, após várias tentativas de controle da hemorragia com compressão direta da região, nota o grande volume de sangue perdido e começa a sua reposição. Além da reposição desse volume, solicita ao cirurgião vascular a ligadura da artéria que alimenta a artéria atingida. Após esses procedimentos, a hemorragia cessa. A artéria ligada pelo cirurgião vascular foi a:

- (A) facial
- (B) subclávia
- (C) carótida interna
- (D) carótida externa

55. A análise de Bolton é indispensável para os pacientes cirúrgicos. É relativamente comum encontrarmos uma relação inadequada, principalmente, entre as baterias labiais superior e inferior. A relação adequada entre os dentes anteriores inferiores e superiores é de:

- (A) 1:1,2
- (B) 1:1,3
- (C) 1:1,4
- (D) 1:1,5

56. Na avaliação cefalométrica de um paciente portador de deformidade dentofacial padrão III, é possível observar:

- (A) ângulo ANB maior que 4 graus
- (B) ângulo SNA maior que 93 graus
- (C) ângulo SNB menor que 80 graus
- (D) relação de wits menor que - 1mm

57. Um homem com 20 anos de idade, vítima de acidente durante jogo de futebol, foi atendido no hospital com trauma de face à esquerda. Ele não apresentou queixas visuais nem deformidades palpáveis no nariz e nos rebordos orbitários. O exame do olho não evidenciou anormalidades. O paciente apresentou apenas dificuldade de abrir a boca, mas a mandíbula estava estável e indolor. A abertura vertical da boca nos dentes incisivos foi de 15 mm. Com base no caso clínico acima descrito, o provável diagnóstico do paciente é fratura:

- (A) de maxila
- (B) do arco zigomático
- (C) do côndilo mandibular
- (D) do processo coronoide

58. Com respeito ao atendimento inicial ao paciente politraumatizado, a medida mais importante é:

- (A) repor o sangue perdido
- (B) garantir o acesso venoso
- (C) manter a respiração do paciente
- (D) assegurar a permeabilidade das vias aéreas

59. A extensão das infecções odontogênicas para além dos espaços fasciais primários é uma ocorrência incomum. Contudo, quando acontece o envolvimento dos espaços cervicais profundos, pode ter sequelas sérias e ameaçadoras à vida. No que se refere à disseminação dessas infecções para o espaço retrofaríngeo, é correto afirmar que:

- (A) o espaço retrofaríngeo contém somente tecido conjuntivo frouxo e linfonodos, fornecendo pouca barreira para a disseminação da infecção
- (B) o espaço retrofaríngeo inicia-se na base do crânio e termina inferiormente em um ponto variável entre a terceira e quinta vertebra cervical (C3 / C5)
- (C) as infecções que acometem o espaço retrofaríngeo podem disseminar-se para o mediastino anterossuperior
- (D) as infecções são disseminadas para o espaço retrofaríngeo a partir exclusivamente do espaço pterigomandibular

60. A osteomielite nos maxilares é oriunda da invasão bacteriana no osso esponjoso, estendendo-se e disseminando para a cortical óssea e eventualmente ao periósteo. Investigações mais recentes cuidadosamente realizadas na microbiologia da osteomielite têm demonstrado que as bactérias primárias envolvidas são:

- (A) estreptococos, cocos anaeróbios e bastonetes gram-negativos
- (B) estafilococos, cocos anaeróbios e bastonetes gram-positivos
- (C) estreptococos, cocos aeróbios e bastonetes gram-negativos
- (D) estafilococos, cocos aeróbios e bastonetes gram-positivos