

PROCESSO SELETIVO PARA CONCESSÃO DE ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO NO ANO 2022

ODONTOLOGIA (ATENÇÃO PRIMÁRIA E URGÊNCIA E EMERGÊNCIA)

LEIA COMATENÇÃO:

01. A prova terá duração de 3 (três) horas, considerando, inclusive, a marcação do cartão-resposta.
02. 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.
03. **É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno** que contém 40 (quarenta) questões de múltipla escolha, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), distribuídas da seguinte forma:

CONTEÚDO	QUESTÕES
Políticas Públicas do SUS	01 a 10
Específico do Curso	11 a 40

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

"Abraço é o encontro de dois corações."

05. **Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato.**
06. 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.
07. Será vedado ao candidato, dentro da sala de realização da prova, independentemente, 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.
08. 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.
09. Não será permitido ao candidato fumar conforme determinado no art. 49 da Lei Federal nº 12.546/2011.
10. 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.
11. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no cartão-resposta.
12. 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.
13. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado a prova.
14. 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://prefeitura.rio/web/portaldeconcursos>.

ERRATA NUMERAÇÃO DAS QUESTÕES:

ONDE SE LÊ: 35 LEIA-SE 34

ONDE SE LÊ 34 LEIA-SE 35

POLÍTICAS PÚBLICAS DO SUS

- 01.** De acordo com o Art. 194 da Constituição da República Federativa Brasileira de 1988, a seguridade social compreende um conjunto integrado de ações, de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos:
- (A) à saúde, à previdência e à assistência social
 - (B) à saúde, ao bem-estar e à assistência social
 - (C) à previdência social, à assistência e à equidade
 - (D) à assistência, à universalidade e à previdência social
- 02.** Com base no Art. 200 da Constituição da República Federativa Brasileira de 1988, além de outras atribuições, compete ao Sistema Único de Saúde, nos termos da Lei:
- (A) participar da formulação de ações de vigilância sanitária e epidemiológica
 - (B) incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação
 - (C) colaborar na fiscalização e inspeção de alimentos, como bebidas e água para consumo humano
 - (D) ordenar e participar da formação de política de recursos humanos nas ações de saúde do trabalhador
- 03.** Constantemente são veiculados pelas mídias assuntos ligados à saúde do cidadão. A Lei nº 8.080/90 atribui a competência de controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde à direção do Sistema Único de Saúde (SUS) na esfera de poder:
- (A) regional
 - (B) nacional
 - (C) estadual
 - (D) municipal
- 04.** No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com o que diz o Art. 28 da Lei nº 8.080/90, os cargos e funções de chefia, direção e assessoramento, só poderão ser exercidos em regime:
- (A) de tempo parcial
 - (B) de tempo integral
 - (C) de tempo concomitante
 - (D) de dedicação exclusiva
- 05.** Com base no § 2º do Art. 32 da Lei nº 8.080/90, as receitas geradas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), movimentadas pela sua direção, na esfera de poder onde forem arrecadadas, serão creditadas diretamente em contas:
- (A) públicas
 - (B) especiais
 - (C) vinculadas
 - (D) do tesouro
- 06.** No que se refere ao processo de planejamento e orçamento do SUS, conforme o § 2º do Art. 36 da Lei nº 8.080/90, é vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, na área da saúde, **EXCETO** em situações:
- (A) urgentes ou de emergência
 - (B) prioritárias ou de impedimento
 - (C) de necessidade ou de atenção
 - (D) emergenciais ou de calamidade pública
- 07.** Segundo o § 3º da Lei nº 8.142/90, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação:
- (A) no Conselho de Ética
 - (B) na Secretaria de Saúde
 - (C) no Conselho Nacional de Saúde
 - (D) no Conselho Estadual de Saúde
- 08.** O Art. 1º da Lei nº 8.142/90, em seu § 5º estipula que as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e suas normas de funcionamento definidas em regimento:
- (A) interno, aprovadas pelo colegiado
 - (B) único, aprovadas por cada conselho
 - (C) específico, aprovadas pelos conselhos
 - (D) próprio, aprovadas pelo respectivo conselho
- 09.** De acordo com o Art. 2º da Lei nº 8.142/90, os recursos do Fundo Nacional de Saúde serão alocados como investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do _____ e aprovados pelo Congresso Nacional.
- Essa frase fica correta ao se preencher a lacuna com:
- (A) Poder Legislativo
 - (B) Poder Executivo
 - (C) Ministro da Saúde
 - (D) Secretário de Saúde
- 10.** De acordo com o Art. 4º da Lei nº 8.080/90, o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui:
- (A) a Secretaria de Saúde
 - (B) o Sistema Público de Saúde
 - (C) o Sistema Único de Saúde (SUS)
 - (D) o Sistema Administrativo de Saúde

ESPECÍFICO DO CURSO

11. Considerando as Políticas Públicas de Saúde Bucal no Brasil, é correto afirmar que:
- (A) o Brasil Sorridente gerou expansão de serviços odontológicos, mas manteve o modelo assistencial
 - (B) o Brasil Sorridente é a política de saúde bucal do SUS, que busca o enfrentamento das iniquidades via o acesso restrito a populações em situação de vulnerabilidade
 - (C) a atual atenção odontológica no serviço público brasileiro caracteriza-se por prestar assistência a grupos populacionais restritos, como os escolares, por meio de programas voltados para as doenças cárie e periodontal
 - (D) o Brasil Sorridente apresenta como principais linhas de ação a reorganização da Atenção Básica, da Atenção Especializada, a adição de flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento público e a vigilância em saúde bucal
12. Em relação às atribuições da Equipe de Saúde Bucal na Atenção Básica, afirma-se que a mesma:
- (A) deve realizar o cuidado da saúde da população adscrita apenas no âmbito da unidade de saúde que está cadastrada
 - (B) deve atuar no atendimento à demanda espontânea, encaminhando a demanda programada ao Centro de Especialidades Odontológicas
 - (C) deve realizar a atenção em saúde bucal à demanda programada, encaminhando a demanda espontânea ao Centro de Especialidades Odontológicas
 - (D) realiza intervenções próprias da área, mas também executa ações articuladas com a sociedade civil e com os distintos campos profissionais que atuam no território
13. São serviços obrigatórios para os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO):
- (A) ortodontia; periodontia especializada; cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; atendimento a portadores de necessidades especiais
 - (B) diagnóstico bucal, com ênfase na detecção precoce do câncer; periodontia especializada; cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; endodontia; prótese dentária
 - (C) diagnóstico bucal, com ênfase na detecção precoce do câncer; periodontia especializada; cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; endodontia; atendimento a portadores de necessidades especiais
 - (D) diagnóstico bucal, com ênfase na detecção precoce do câncer; periodontia especializada; odontopediatria; endodontia; atendimento a portadores de necessidades especiais
14. Em relação às recomendações do Ministério da Saúde a respeito do ordenamento e da definição de fluxos da atenção básica para outros pontos da Rede de Atenção à Saúde, é correto afirmar que:
- (A) devem ser tratados na atenção básica os usuários que necessitem de terapias endodônticas conservadoras, como biopulpectomia e necropulpectomia
 - (B) o encaminhamento do paciente com suspeita de lesão maligna em boca para o Centro de Especialidades Odontológicas deve ser realizado, exclusivamente, pelo cirurgião-dentista
 - (C) o acompanhamento dos pacientes com doença periodontal no Centro de Especialidades Odontológicas deve restringir-se a casos mais complexos, como, por exemplo, o controle mecânico e químico da placa supragengival
 - (D) na atenção básica, deverão ser realizados todos os procedimentos clínicos e cirúrgicos básicos, como exodontias simples, exodontias de restos radiculares, exodontias múltiplas de baixa complexidade, biópsias incisoriais simples, drenagem de abscessos localizados, entre outros procedimentos básicos da atuação profissional
15. Em relação à pesquisa Saúde Bucal Brasil 2010, é correto afirmar que:
- (A) aos 5 anos de idade, 86,4% das crianças brasileiras estão livres de cárie na dentição decídua
 - (B) aos 12 anos de idade, 22,7% das crianças brasileiras estão livres de cárie na dentição permanente
 - (C) crianças brasileiras de 12 anos de idade e adolescentes de 15 a 19 anos apresentam, respectivamente, em média, os índices de 6,07 e 14,25 dentes com experiência de cárie dentária
 - (D) aos 5 anos de idade, uma criança brasileira possui, em média, o índice de 2,43 dentes com experiência de cárie, com predomínio do componente cariado, que é responsável por mais de 80% do índice
16. Quanto aos efeitos do uso de flúor no corpo, afirma-se que:
- (A) a fluorose dentária é o resultado da ingestão crônica de flúor durante a fase de desenvolvimento dental
 - (B) no Brasil, outras fontes adicionais de flúor como água mineral, sal fluoretado, chás e bebidas infantis aumenta o risco de fluorose dentária em crianças
 - (C) são comuns os casos de intoxicação aguda letal resultante da ingestão de fluoretos em formulações usadas para prevenção da cárie dentária, em especial dos vernizes
 - (D) a maioria dos casos relatados na literatura atual aponta para a predominância de fluorose moderada ou severa na população, devido ao uso indiscriminado de flúor por crianças

17. Quanto aos métodos de fluorterapia, pode-se dizer que:
- (A) o dentifrício fluoretado é considerado um dos métodos mais racionais de prevenção das cáries, pois alia a remoção do biofilme dental à exposição constante ao flúor
 - (B) a fluoretação das águas de abastecimento público, devido aos efeitos colaterais coletivos, tem sido desestimulado como medida de prevenção coletiva pela Política Nacional de Saúde Bucal
 - (C) os géis fluoretados são materiais aderentes à superfície dentária com o objetivo de reagir com a superfície dental e manter uma liberação de flúor para o ambiente bucal por um período maior de tempo
 - (D) o bochecho com solução concentrada de flúor pode ser indicado para uso diário (NaF a 0,5%), ou quinzenal (NaF a 0,02%), podendo ser considerado, de modo análogo aos dentifrícios, como um meio de repercussão coletiva de uso de flúor
18. Em relação ao Tratamento Restaurador Atraumático (TRA), é correto afirmar que:
- (A) é uma técnica de baixo nível, pois não se utiliza brocas e se dá pouca atenção à escultura da restauração
 - (B) foi desenvolvido para ser usado em dentes decíduos e permanentes, desde que se respeitem as indicações e limitações
 - (C) pode agravar o desconforto do paciente, pois a técnica não utiliza anestesia e pode causar dores durante a remoção do tecido cariado
 - (D) deve ser realizado com cimento de ionômero de vidro de baixa viscosidade, pois possui maior aderência, garantindo maior durabilidade da restauração
19. Sobre o Tratamento Restaurador Atraumático (TRA), afirma-se que:
- (A) apenas a dentina cariada interna/afetada é capaz de se remineralizar, quando o processo carioso é controlado, voltando a ter a dureza similar à da dentina sadia
 - (B) somente com a eliminação completa das bactérias do preparo cavitário torna possível que o processo carioso seja controlado
 - (C) há maior resistência adesiva quanto maior o grau de desmineralização e desorganização tecidual da dentina cariada
 - (D) há menor risco à fratura de restaurações confeccionadas sobre dentina amolecida
20. Em relação ao Tratamento Restaurador Atraumático (TRA) em dentes decíduos, é correto dizer que:
- (A) o TRA em cavidades classe I de Black é o que apresenta maior taxa de sobrevivência encontrada na literatura em dentição decídua
 - (B) o TRA em cavidades classe II de Black é o que apresenta maior taxa de sobrevivência encontrada na literatura em dentição decídua
 - (C) o TRA em cavidades classe III de Black é o que apresenta maior taxa de sobrevivência encontrada na literatura em dentição decídua
 - (D) o TRA em cavidades classe IV de Black é o que apresenta maior taxa de sobrevivência encontrada na literatura em dentição decídua
21. A atuação do cirurgião dentista em serviços de Atenção Especializada Hospitalar, a fim de garantir a integralidade da atenção, é um dos elementos para construção da Rede de Atenção à Saúde Bucal. A equipe de Saúde Bucal no hospital deve:
- (A) estar ciente das normas e dos procedimentos operacionais padrões
 - (B) estabelecer as rotinas, estruturas e tecnologias do ambiente hospitalar
 - (C) reconhecer situações de emergência e ações de suporte básico de vida
 - (D) dominar protocolos assistenciais e farmacológicos de prescrição da equipe
22. A cárie dentária é um dos principais agravos em Saúde Bucal. Sobre as estratégias para o seu controle, pode-se dizer que:
- (A) o processo inicial da doença não pode ser inativado por estratégias de controle
 - (B) a água fluoretada não é um meio de controle da cárie indicado para todos os indivíduos
 - (C) o creme dental fluoretado é uma estratégia indicada para todos os indivíduos, por proporcionar aumento do biofilme dental e exposição constante ao flúor
 - (D) devem, necessariamente, interferir no acúmulo de bactérias nas superfícies dentais e no efeito do açúcar, fatores determinantes para o desenvolvimento da doença
23. A perda de dentes configura um problema grave e persistente de saúde pública no Brasil. Sobre o edentulismo, é correto afirmar que:
- (A) resulta de um modelo assistencial predominantemente preventivo
 - (B) a baixa escolaridade é um dos principais fatores de risco para o edentulismo
 - (C) a alta cobertura dos serviços de saúde bucal contribui para a perda dentária em adultos
 - (D) a falta de acesso ao tratamento odontológico não pode ser considerada um fator de risco para o edentulismo

24. Sobre maloclusão, pode-se afirmar que:
- (A) é descrita pela OMS como conjunto de anomalias dentofaciais que causam deformação ou impedem a função e que, portanto, requerem tratamento
 - (B) não requer tratamento, pois não traz prejuízos à interação social e ao bem-estar psicológico dos indivíduos acometidos
 - (C) é a segunda mais prevalente entre as patologias bucais, com índices menores apenas que a cárie dentária
 - (D) fatores culturais não podem ser considerados causadores de problemas oclusais
25. A fluorose dentária está entre os principais agravos que acometem a saúde bucal no Brasil e que têm sido objeto de estudos epidemiológicos em virtude de sua prevalência e gravidade. Sobre a fluorose pode-se dizer que:
- (A) a região Norte apresenta a maior prevalência de crianças com fluorose do país
 - (B) quando leve, provoca apenas alterações estéticas, caracterizadas por pigmentação branca no esmalte dentário
 - (C) seu principal fator de risco é o aumento da ingestão média de fluoretos por meio de uma única fonte, como o dentífrico fluoretado
 - (D) o grau dessas alterações estruturais no esmalte está diretamente relacionado com a dose de fluoreto a que o adulto está exposto diariamente
26. Sobre as considerações a serem feitas para a realização de procedimentos de cirurgia oral em pacientes portadores de diabetes mellitus, é **INCORRETO** afirmar que:
- (A) é recomendado considerar a utilização de protocolo de redução de ansiedade e o agendamento do procedimento para o início do dia
 - (B) os sinais vitais devem ser monitorados durante a cirurgia e ocorrendo alterações como hipotensão, taquicardia, náuseas, sonolência e fome, deve-se considerar hipoglicemia e, conseqüentemente, a necessidade de suplementação de glicose
 - (C) mesmo as pessoas com diabetes bem controlada são mais susceptíveis a infecções do que aquelas sem diabetes, além de terem maior dificuldade na contenção destas
 - (D) se o paciente tiver condições de se alimentar, é indicado que as refeições sejam feitas normalmente previamente ao procedimento, respeitando a dieta recomendada usual, assim como o uso do hipoglicemiante oral conforme prescrição médica
27. A gravidez é uma condição que traz considerações especiais quanto à necessidade da realização de procedimentos cirúrgicos, principalmente devido a preocupação da prevenção de danos ao feto. As duas áreas do tratamento cirúrgico com potencial de gerar tais danos são radiografias odontológicas e administração de drogas. Para os propósitos de cirurgia oral, acredita-se que os seguintes medicamentos podem ser utilizados sem representar riscos, **EXCETO**:
- (A) lidocaína
 - (B) penicilina
 - (C) carbamazepina
 - (D) cefalosporina
28. Drogas administradas nos pacientes durante cirurgias orais podem agir como estímulos antigênicos produzindo reações alérgicas. A anafilaxia generalizada é a reação de hipersensibilidade mais dramática. Sobre ela, é **INCORRETO** afirmar que:
- (A) as queixas iniciais típicas são mal-estar ou sensação de morte iminente, podendo ocorrer náuseas e vômitos, desconforto abdominal e incontinência urinária
 - (B) ao serem identificados os sinais e sintomas o paciente deve ser colocado sentado em posição ereta com posterior administração de adrenalina e anti-histamínico intravenoso ou intramuscular
 - (C) a causa comum de morte em pacientes com reação anafilática é a obstrução da laringe pelo edema das cordas vocais, porém os primeiros sintomas respiratórios apresentados são sibilos e dispneia, seguidos de cianose
 - (D) durante a anamnese e previamente ao procedimento o paciente deve ser questionado sobre histórico de alergia a drogas, porém é comum que episódios de síncope vasovagal sejam confundidos com reações alérgicas a anestésicos locais
29. Sobre a extração de primeiros pré-molares superiores é correto afirmar que:
- (A) a maior força deve ser aplicada no sentido da face palatina
 - (B) é indicado usar força rotacional para auxiliar na luxação
 - (C) apresenta alto risco de fratura radicular
 - (D) o fórceps de escolha é o 151
30. A lesão que não tem como característica ser induzida por um ou mais tipos de HPV é:
- (A) verruga vulgar
 - (B) papiloma escamoso
 - (C) xantoma verruciforme
 - (D) condiloma acuminado

31. Para controlar sangramento intenso e prolongado após uma extração dentária alguns materiais podem ser colocados no alvéolo. Nesse contexto **NÃO** é utilizada com tal finalidade na odontologia a:
- (A) lâmina de colágeno
 - (B) membrana biológica bovina
 - (C) celulose oxidada regenerada
 - (D) esponja de gelatina absorvível
32. Uma das complicações cirúrgicas possíveis é a alveolite. Tal complicação causa dor moderada à severa e provoca atraso na cicatrização. Sobre ela também é correto afirmar que:
- (A) o tratamento não acelera a cicatrização, seu único objetivo é aliviar a dor
 - (B) o tratamento envolve curetagem e irrigação abundante com soro fisiológico
 - (C) normalmente, a dor da alveolite desenvolve-se nas primeiras 48 horas pós-operatórias
 - (D) ocorre associada a sinais e sintomas clássicos de processos infecciosos, como febre, edema e eritema
33. A introdução de bactérias na corrente sanguínea durante uma extração dentária pode causar endocardite bacteriana, uma complicação que para ser controlada exige tratamento hospitalar com doses elevadas de antibióticos por via endovenosa. Para evitar tal desfecho é indicada profilaxia medicamentosa em pacientes com condições cardíacas que podem predispor à endocardite. Tal profilaxia **NÃO** é recomendada no caso de:
- (A) válvula cardíaca protética
 - (B) cardiomiopatia hipertrófica
 - (C) defeito do septo atrial isolado
 - (D) prolapso de válvula mitral com regurgitação valvular
35. Paciente do sexo masculino, 25 anos de idade, melanoderma, deu entrada no ambulatório de odontologia de uma unidade hospitalar após acidente de moto no qual estava sem capacete. Ao exame clínico extraoral, foram observadas lesões aos tecidos moles causadas pela fricção do rosto no asfalto, levando à perda superficial de camadas da derme. Já no exame intraoral, foi identificada ausência do elemento dentário 11 e deslocamento lateral em direção à face mesial do elemento dentário 12, situação proveniente do acidente, segundo relato do paciente. A partir das informações fornecidas, serão classificados a lesão em tecido mole e os traumatismos dentoalveolares ocorridos nos elementos 12 e 11, respectivamente como:
- (A) abrasão, luxação e avulsão
 - (B) laceração, luxação e extrusão
 - (C) abrasão, subluxação e extrusão
 - (D) laceração, subluxação e avulsão
34. A radioterapia é uma modalidade terapêutica comum para lesões malignas de cabeça e pescoço e atua destruindo as células neoplásicas por alterar o material nuclear necessário à reprodução, à manutenção celular, ou a ambas. Sobre os efeitos da radioterapia nos tecidos normais circundantes e o tratamento odontológico de pacientes submetidos a ela, é correto afirmar que:
- (A) o epitélio das glândulas salivares englobadas pelo campo de radiação, apesar do metabolismo baixo, pode sofrer danos extensos, resultando em atrofia, fibrose e degeneração, não sendo previsível o grau de reversão de tais danos
 - (B) a osteorradionecrose não caracteriza uma infecção no osso acometido, trata-se de uma ferida hipóxica que não cicatriza. Ocorre devido a danos na vascularização dos tecidos causados pela radiação, por isso ocorre mais comumente na maxila, que possui aporte sanguíneo maior
 - (C) apesar da relação direta estabelecida entre as cáries de radiação e a queda na quantidade e qualidade da saliva causadas pelo acometimento das glândulas salivares, o principal fator causador desse tipo rompante de lesão cariosa é o dano causado pela radiação aos tecidos dentários
 - (D) devido ao risco de desenvolvimento de osteorradionecrose a partir de uma exodontia realizada após radioterapia, a conduta com relação a elementos dentários com prognóstico desfavorável será menos conservadora do que o usual, não levando em consideração o estado de saúde periodontal e dental geral do paciente
36. O bloqueio do nervo alveolar inferior é a técnica de escolha quando se pretende realizar procedimentos que necessitem anestesia dos elementos dentários posteriores inferiores. Ao realizar esta técnica, as seguintes áreas são anestesiadas, **EXCETO**:
- (A) dentes mandibulares até a linha média
 - (B) dois terços anteriores da língua e assoalho da cavidade bucal
 - (C) tecidos moles e periósteo bucal dos dentes molares mandibulares
 - (D) mucoperiósteo bucal, membrana mucosa anteriormente ao forame mental
37. Sete dias após ser submetido a exodontia do elemento dentário 48, um paciente compareceu para a consulta de acompanhamento pós-operatório queixando-se de sensação de formigamento e inchaço na lateral direita da língua, além de aumento da salivação e perda parcial do paladar. Os sintomas relatados indicam que se trata de um caso de:
- (A) paralisia do nervo facial
 - (B) infecção pós-operatória
 - (C) edema pós-operatório
 - (D) parestesia

38. A leucoplasia oral é definida como uma placa ou mancha branca que não pode ser caracterizada clínica ou patologicamente como qualquer outra doença. Por ser considerada uma lesão cancerizável é importante que seu diagnóstico seja feito corretamente e outras lesões que se apresentam com placas ou manchas brancas sejam descartadas. **NÃO** se enquadra nesse grupo de lesões:
- (A) a estomatite nicotínica
 - (B) o líquen plano
 - (C) o leucoedema
 - (D) a psoríase
39. Sobre o câncer bucal é **INCORRETO** afirmar que:
- (A) é comprovada a relação de alguns tipos de HPV com o aparecimento de lesões malignas orais
 - (B) mais de 90% das malignidades identificadas na cavidade bucal são carcinomas de células escamosas
 - (C) apesar de muito dolorosas desde o seu aparecimento as lesões costumam ser negligenciadas por longos períodos e acabam sendo diagnosticadas em estágios avançados
 - (D) é uma doença multifatorial, porém existem fatores causadores extrínsecos e intrínsecos importantes que podem ser controlados reduzindo o risco de desenvolvimento da doença
40. O planejamento de extrações dentárias múltiplas de dentes superiores anteriores dos lados direito e esquerdo deve incluir a anestesia dos tecidos moles e duros da porção anterior do palato duro. Em substituição às diversas infiltrações necessárias, para evitar o grande desconforto causado por elas, pode-se optar pela técnica anestésica de bloqueio do nervo:
- (A) maxilar
 - (B) nasopalatino
 - (C) infraorbitário
 - (D) palatino maior