



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**  
**COMISSÃO DE HOMOLOGAÇÃO DE PEDIDOS DE**  
**REVALIDAÇÃO DE DIPLOMA DE REFUGIADOS**  
**NÚCLEO DE CONCURSOS/PROGRAD**  
Edital nº 06/2023 – NC – Prova objetiva: 20/08/2023

INSCRIÇÃO	TURMA	NOME DO CANDIDATO
ASSINO DECLARANDO QUE LI E COMPREENDI AS INSTRUÇÕES ABAIXO:		ORDEM

## 828 – ODONTOLOGIA

### INSTRUÇÕES

- Confira, acima, o seu número de inscrição, turma e nome. Assine no local indicado.**
- Aguarde autorização para abrir o caderno de prova. **Antes de iniciar a prova**, confira a numeração de todas as páginas.
- Esta prova é composta de 30 questões objetivas de múltipla escolha, com 5 alternativas cada uma, sempre na sequência **a, b, c, d, e**, das quais somente uma deve ser assinalada.
- A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
- Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome nele impresso corresponde ao seu. Caso haja irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
- O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica de tinta preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
- A duração da prova é de 3 horas e esse tempo é destinado à resolução das questões e à transcrição das respostas para o cartão-resposta.
- Terá sua prova anulada e será automaticamente desclassificado** do processo de revalidação de diploma o candidato que:
  - se recusar a entregar o material de prova ao término do tempo destinado para a sua realização;
  - não se submeter ao controle de detecção de metal;
  - se ausentar do recinto durante a realização da prova sem o acompanhamento de membro da equipe de aplicação do processo de revalidação de diploma;
  - se afastar da sala durante a realização da prova portando o material de prova;
  - se retirar da sala de prova antes de decorrida 1 hora e 30 minutos do início da prova;
  - se retirar definitivamente da sala de prova em desacordo com o subitem 7.19.8 do edital (os 3 últimos candidatos de cada turma só poderão se retirar da sala de prova simultaneamente).
- Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o material de prova.
- Após a entrega do material ao aplicador de prova, dirija-se imediatamente ao portão de saída e retire-se do local de prova, sob pena de ser excluído do processo de revalidação de diploma.
- Se desejar, anote as respostas no quadro disponível no verso desta folha, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

**DURAÇÃO DESTA PROVA: 3 horas**

✂ .....

RESPOSTAS					
01 -	06 -	11 -	16 -	21 -	26 -
02 -	07 -	12 -	17 -	22 -	27 -
03 -	08 -	13 -	18 -	23 -	28 -
04 -	09 -	14 -	19 -	24 -	29 -
05 -	10 -	15 -	20 -	25 -	30 -

**01 - Em Prótese Parcial Removível existem dois tipos de grampos que se diferenciam não apenas em sua forma, mas também pelo seu mecanismo de “funcionamento” ou “da ação”. São eles: grampos circunferenciais ou grampos a barra/ação de ponta. Os grampos seguem princípios fundamentais e têm características específicas. Em relação ao tema, é correto afirmar:**

- a) O apoio do grampo circunferencial não interfere na localização da ponta ativa desse grampo na superfície do dente.
- b) A deformação elástica no braço de retenção dos grampos circunferenciais acontece por torção sofrida ao passar pelo equador protético no momento da remoção e colocação da prótese.
- ▶ c) Um dos princípios fundamentais dos grampos é a reciprocidade, que mantém o dente de suporte estabilizado frente às forças horizontais que tendem a deslocá-lo durante a inserção e remoção da prótese, bem como durante a função.
- d) Os grampos a barra têm sua origem no corpo do grampo, podendo, eventualmente, se originar do conector maior adjacente ao suporte.
- e) A localização do apoio por oclusomesial no grampo do tipo RPI não interfere no torque sobre o dente principal de suporte.

**02 - O delineador é de extrema importância no planejamento, execução e preparos bucais de uma PPR, determinando o paralelismo relativo de duas ou mais superfícies dos dentes ou outras partes do modelo de uma arcada dentária e identificando as modificações de estruturas bucais necessárias para confecção de uma PPR. Com base nessas informações e nos conhecimentos sobre o delineamento em Prótese Parcial Removível, é correto afirmar:**

- a) A ponta calibradora é usada para recortar a cera de modo a manter o eixo de inserção proposto para coroas fresadas para os dentes pilares.
- b) Dentes posteriores inferiores com inclinação para lingual não interferem com o conector do tipo barra lingual.
- c) A estética não deve ser considerada no eixo de inserção da prótese, pois não é possível mudar o desenho do grampo em casos de prótese parcial removível já que suas indicações são bem específicas.
- ▶ d) Os fatores que determinam o eixo de inserção e remoção são os planos-guia, áreas retentivas, interferências e estética.
- e) O uso do delineador define a altura do equador anatômico dos dentes pilares para que seja possível identificar a localização dos braços dos grampos e a magnitude das áreas retentivas.

**03 - Com o objetivo de não deslocar os tecidos e manter a saúde dos mesmos, a moldagem funcional é feita com o mínimo de pressão. O conhecimento das estruturas anatômicas, musculatura e seus movimentos é essencial para uma correta moldagem. Em relação ao tema, é correto afirmar:**

- ▶ a) Todos os músculos do assoalho da boca inserem-se no osso, não ocorrendo o mesmo para o músculo orbicular dos lábios do lado vestibular.
- b) O freio do lábio é solicitado para frente, pela ação do orbicular, e para trás, pela ação do bucinador, fazendo com que o recorte da borda da prótese seja mais amplo que o do freio lateral superior e ligeiramente voltado para frente.
- c) Na zona de palato duro faz-se um ressalto na base da prótese, no sentido de fazer maior pressão nessa área.
- d) Na arcada inferior, apesar de toda a linha milo-hióidea dever ficar fora da área basal, sabe-se que o músculo milo-hióideo tolera uma sobre-extensão da prótese.
- e) No plano anterior do palato, logo atrás dos incisivos, lateralmente à linha da rafe palatina, existe uma ligeira elevação do tecido, chamada papila incisiva.

**04 - Na consulta de instalação das próteses totais, ajustes devem ser previstos tanto na base da prótese quanto nos contatos oclusais, com o intuito de corrigir distorções oriundas do processo de acrilização da base da prótese. Além disso, várias orientações são repassadas ao paciente sobre as características da prótese, higiene, uso das próteses e uso de adesivos. Assim, essa consulta demanda tempo e atenção do profissional. De acordo com esse tema, é correto afirmar:**

- a) O uso de pastas evidenciadoras para verificar adaptação da base da prótese não se faz necessário, pois somente com movimentos mandibulares durante o uso da prótese é que realmente se irá verificar possíveis áreas traumáticas para mucosa.
- ▶ b) Quando uma cúspide se apresenta com contato prematuro em cêntrica, deve-se verificar se esta mesma cúspide também se apresenta com contato prematuro em lateralidade, assim, essa cúspide deve ser desgastada.
- c) No movimento protusivo, deve haver contatos equilibrados a partir da linha média, incluindo contatos bilaterais posteriores em todos os casos.
- d) Microrganismos não são capazes de degradar a resina acrílica, somente de colonizá-la devido à rugosidade superficial que essas próteses possuem.
- e) O uso noturno das próteses totais não está associado a um considerável aumento da prevalência de estomatites protéticas.

**05 - Os núcleos intrarradiculares ou de preenchimento são indicados para dentes com coroas, total ou parcialmente destruídas, e que necessitam de tratamento com prótese. Em relação ao tema, é correto afirmar:**

- a) O comprimento do pino deve ser sempre maior que a coroa clínica do dente em que o pino será colocado.
- ▶ b) Quanto maior o diâmetro do pino, maior será a sua retenção e resistência.
- c) Núcleos intrarradiculares com paredes paralelas oferecem menor retenção do que as paredes inclinadas.
- d) O comprimento do pino não tem relação com a concentração de estresse em determinadas áreas e, conseqüente, fratura.
- e) A adaptação do núcleo no interior do conduto não deve ser passiva.

**06 - Qualquer tipo de tratamento com prótese de um ou mais elementos, em dentes ou implantes, exige a confecção de restaurações provisórias, que facilitam a confecção da prótese definitiva. A palavra “provisória”, para muitos, pode significar que a prótese tem apenas a função de substituir a quantidade desgastada do dente preparado até a cimentação da prótese definitiva. No entanto, a verdade é que o sucesso da prótese definitiva pode estar diretamente relacionado à qualidade das restaurações provisórias. De acordo com esse tema, é correto afirmar:**

- a) O calor gerado durante a reação de polimerização da resina, seja pela técnica direta ou no reembasamento, não é um fator irritante para a polpa do dente.
- b) O contorno da prótese provisória não é influenciado pela fonética do paciente.
- c) A prótese provisória não auxilia nos procedimentos cirúrgicos, já que a mesma é removida durante o procedimento.
- d) As próteses provisórias não têm a finalidade de avaliar a diminuição, o aumento ou a estabilidade da mobilidade dos dentes pilares.
- ▶ e) O contorno correto da prótese provisória depende diretamente do perfil de emergência e da forma e extensão da ameia interproximal.

**07 - Paciente do sexo masculino, 54 anos de idade, compareceu à clínica odontológica para a realização do procedimento de cimentação definitiva de coroa total em cerâmica monolítica de zircônia translúcida multicamadas (Katana Zirconia Block®, Kuraray Noritake Dental) no dente 36. Considerando que a remoção da restauração provisória, limpeza e tratamento do remanescente dental (incluindo o núcleo de preenchimento) já foram realizados, analise os procedimentos operatórios abaixo e assinale a alternativa que corresponde à sequência clínica correta para o preparo da superfície da cerâmica e subsequente cimentação com o cimento resinoso autoadesivo Panavia SA Luting Multi® (Kuraray Noritake Dental).**

- I. Lavagem em cuba ultrassônica e secagem do substrato cerâmico.
- II. Jateamento com óxido de alumínio com partículas de 50 µm.
- III. Condicionamento com ácido fluorídrico a 10% por 1 minuto.
- IV. Aplicação de silano e sistema adesivo.
- V. Aplicação de primer cerâmico e sistema adesivo.
- VI. Aplicação do cimento resinoso autoadesivo.

**Assinale a alternativa que apresenta a sequência clínica correta.**

- a) II – I – IV – VI
- ▶ b) II – I – V – VI
- c) III – I – IV – VI
- d) III – I – V – VI
- e) III – I – VI

**08 - Considerando a sequência clínica para a realização de uma restauração em amálgama dental, analise as informações contidas nas colunas A e B e, na sequência, assinale a alternativa que representa a correspondência correta entre as informações nelas contidas.**

**Coluna A: Passos Operatórios**

**Coluna B: Finalidades**

- |                             |   |
|-----------------------------|---|
| 1. Trituração.              | I. Promover a compactação do material na cavidade, de modo a obter maior densidade e reduzir a presença de porosidade interna.                  |
| 2. Condensação.             | II. Reproduzir a anatomia dental correta de modo a proporcionar a devolução da função e da saúde do dente.                                      |
| 3. Brunidura pré-escultura. | III. Remover a camada de óxidos da superfície das partículas da liga, favorecendo uma adequada amalgamação.                                     |
| 4. Escultura.               | IV. Proporcionar superfície mais lisa e homogênea, diminuindo o acúmulo de biofilme e melhorando a adaptação do material às margens cavitárias. |
| 5. Brunidura pós-escultura. | V. Favorecer a adaptação do material junto ao ângulo cavo-superficial, aflorando o mercúrio superficialmente e auxiliando na anatomia.          |

**A sequência correta desta associação é:**

- a) 1-II; 2-I; 3-IV; 4-V; 5-IV
- b) 1-II; 2-IV; 3-I; 4-V; 5-III
- c) 1-V; 2-I; 3-IV; 4-III; 5-II
- d) 1-III; 2-I; 3-IV; 4-V; 5-II
- ▶ e) 1-III; 2-I; 3-V; 4-II; 5-IV

**09 - A Terapia Periodontal Não Cirúrgica (TPNC) envolve vários meios para controlar a infecção causadora de lesões patológicas nos tecidos periodontais. A instrumentação de bolsa/raiz (raspagem e alisamento radicular), combinada com medidas efetivas de controle da placa supragengival realizada pelo paciente, serve a esse propósito. Uma variedade de instrumentos e condutas para o tratamento pode ser utilizada na terapia não cirúrgica. Sobre os desfechos clínicos e microbiológicos depois de abordagens de instrumentação de bolsa/raiz, é correto afirmar:**

- a) Instrumentação manual da bolsa/raiz, combinada com as medidas adequadas de controle de placa supragengival, é uma modalidade de tratamento efetiva na regeneração dos tecidos periodontais acometidos.
- b) O uso de instrumentos manuais é mais eficaz que o uso de instrumentos elétricos (sônico/ultrassônico).
- c) A terapia realizada por desinfecção de boca toda apresenta relevância clínica das melhoras observadas devido ao uso extensivo de Clorexidina.
- d) A TPNC não altera a ecologia das bolsas.
- ▶ e) A mudança na profundidade de sondagem é resultado combinado da recessão da margem gengival e diminuição da penetração da sonda dentro da bolsa devido à resolução da lesão inflamatória nos tecidos moles adjacentes.

**10 - Uma invasão de furca, na qual a perda óssea permite que a sonda de Nabers penetre aproximadamente 1 mm, porém não ultrapassando 1/3, em sentido horizontal do dente se classifica como:**

- a) Lesão incipiente.
- ▶ b) Grau I.
- c) Grau II.
- d) Grau III.
- e) Grau IV.

**11 - Em um procedimento de Aumento de Coroa Clínica, o espaço de 3 a 4 mm entre o término da estrutura dental saudável ou preparo protético e o osso alveolar é destinado para:**

- a) cicatrização gengival pós-cirúrgica.
- ▶ b) acomodação dos tecidos de inserção supra ósseos.
- c) preparo protético.
- d) procedimento restaurador.
- e) manter a estética periodontal.

**12 - Doença peri-implantar é um termo geral usado para descrever os processos inflamatórios nos tecidos que circundam o(s) implante(s). Sobre a doença peri-implantar, é correto afirmar:**

- a) A mucosite é definida como uma lesão inflamatória que afeta a mucosa e o osso de suporte.
- b) As características clínicas da mucosite são diferentes às da gengivite adjacente aos dentes.
- c) O acúmulo de biofilme e a resposta dos tecidos moles à ameaça microbiana, por exemplo, inflamação e alteração da profundidade da bolsa à sondagem, aconteceram de maneira diferente nos dentes e nos implantes.
- d) Os fatores de risco para a doença peri-implantar não se relacionam aos aspectos específicos dos implantes, como as características do modelo e da superfície.
- ▶ e) Presença de sangramento após sondagem, aumento da profundidade de sondagem em relação a exames prévios, presença de perda óssea radiográfica, são usados no diagnóstico da peri-implantite.

**13 - As restaurações de resina composta tornaram-se mais populares pelo fato de mimetizarem as cores da estrutura dental proporcionando uma estética agradável e pelo desenvolvimento de novos sistemas adesivos que permitem facilidade de aplicação e melhores valores de resistência adesiva. Porém, contração de polimerização é um fator inerente aos materiais resinosos, podendo gerar falhas na interface adesiva. A quantidade de contração do material resinoso convencional é dependente de sua composição e do volume do material aplicado. Considerando as informações apresentadas, assinale a alternativa correta.**

- a) Para controlar a contração de polimerização devemos fotoativar a resina composta convencional com alta intensidade de luz e de forma rápida.
- b) Devemos inserir o material restaurador em incremento único, pois as resinas compostas convencionais permitem essa forma de inserção em cavidades de até 5 mm de profundidade.
- ▶ c) Devemos realizar a inserção da resina composta convencional por meio de incrementos de no máximo 2 mm de espessura para obtermos um menor valor de fator-C (Fator- configuração da cavidade) e controlar a contração de polimerização.
- d) Devemos utilizar materiais de alto módulo de elasticidade como forramento da cavidade com o objetivo de reduzir a contração de polimerização das resinas compostas convencionais.
- e) Os materiais de proteção pulpar não devem ser utilizados porque promovem o aumento da contração de polimerização das resinas compostas convencionais mesmo em cavidades muito profundas.

**14 - A polpa dentária reside em uma câmara rígida compreendendo dentina, esmalte e cimento, que fornecem forte suporte mecânico e proteção contra o ambiente oral rico em microbiota. No entanto, se esta câmara rígida perder sua integridade estrutural, a polpa se encontra sob ameaça dos estímulos adversos da boca. Cáries, fissuras, fraturas e margens de restauração abertas fornecem caminhos para os microrganismos e suas toxinas entrarem na polpa. A resposta da polpa à irritação é inflamação e, se não tratada, poderá evoluir para uma necrose pulpar. A inflamação pode migrar para o osso alveolar circundante e causar problemas periapicais que não devem ser subestimados. A consequência mais séria da doença pulpar é a sepse oral, que pode gerar risco de vida. Considerando as informações apresentadas, assinale a alternativa correta sobre a proteção do complexo dentino-pulpar.**

- a) Na presença de uma cárie muito profunda devemos realizar a remoção completa do tecido cariado das paredes circundantes e da parede de fundo da cavidade.
- b) Para um elemento dental molar que apresenta uma cavidade profunda após a remoção do tecido cariado devemos realizar proteção pulpar aplicando-se o cimento de hidróxido de cálcio seguido do cimento de ionômero de vidro.
- c) Em cavidades dentárias superficiais devemos realizar a proteção pulpar com cimento de ionômero de vidro.
- d) As cavidades médias dentárias requerem proteção pulpar com cimento de ionômero de vidro.
- ▶ e) Para cavidades muito profundas dentárias recomenda-se realizar a proteção pulpar com cimento de hidróxido de cálcio seguido de cimento ionômero de vidro.

**15 - Recentemente os fabricantes dos sistemas adesivos odontológicos têm realizado alterações em suas formulações com o objetivo de reduzir o tempo clínico despendido pelo profissional no que se refere a sua aplicação e melhorar as propriedades mecânicas e a resistência adesiva desses materiais. Considerando as informações apresentadas, assinale a alternativa correta.**

- ▶ a) Nos sistemas adesivos convencionais a função do ácido fosfórico 37% na dentina é realizar a remoção da lama dentinária, promover a desmineralização do tecido, expor as fibras colágenas e aumentar levemente a embocadura dos túbulos dentinários.
- b) Sistemas adesivos convencionais de três e dois passos são recomendados para cavidades dentais muito profundas sem a necessidade da realização da proteção pulpar.
- c) Nos sistemas adesivos convencionais após a aplicação do ácido fosfórico 37% na dentina devemos lavar com água e secar bem a cavidade dental com jatos de ar diretos.
- d) Os sistemas adesivos universais promovem a completa remoção da lama dentinária.
- e) O forte potencial condicionador dos sistemas adesivos universais resulta em elevados valores de resistência adesiva ao esmalte.

**16 - Lesões cervicais não cariosas são lesões que apresentam perda tecidual gerada por algum fator etiológico. Elas podem ocorrer em indivíduos de todas as idades e em qualquer superfície dental. Porém, sua frequência é maior na superfície vestibular dos dentes de adultos e idosos. Sua prevalência e severidade aumentam com a idade e seu diagnóstico é determinado pelo fator causal. Considerando as informações apresentadas, assinale a alternativa correta.**

- a) A abrasão é a perda patológica, clínica, localizada e indolor de tecido dental duro submetido quimicamente ao ataque ácido, sem envolvimento de bactérias.
- b) As lesões de erosão são decorrentes do desgaste patológico do tecido dental duro por meio de processos mecânicos anormais envolvendo substâncias ou objetos estranhos introduzidos repetidamente na boca e que entram em contato com os dentes.
- ▶ c) Lesões de abfração são resultantes de forças oclusais excessivas levando o esmalte cervical à flexão e à fratura.
- d) Para o tratamento da abfração extrínseca é recomendado evitar alimentos ácidos e a ingestão de alimentos de pH neutro como o leite e o queijo.
- e) Para a prevenção da erosão dental devemos recomendar escovas de cerdas macias, diminuição da força de escovação e utilização de dentífrícios de menor abrasividade.

**17 - Em uma incidência disto radial para um molar inferior com quatro canais, considerando-se a avaliação das imagens dos canais de mesial para distal, qual a ordem em que aparecem?**

- a) Canal disto vestibular - canal disto lingual - canal méseo vestibular - canal méseo lingual.
- ▶ b) Canal méseo vestibular - canal méseo lingual - canal disto vestibular - canal disto lingual.
- c) Canal disto lingual - canal disto vestibular - canal méseo lingual - canal méseo vestibular.
- d) Canal méseo lingual - canal méseo vestibular - canal disto vestibular - canal disto lingual.
- e) Canal méseo lingual - canal méseo vestibular - canal disto lingual - canal disto vestibular.

**18 - Quanto à obturação, assinale a alternativa correta.**

- ▶ a) A guta-percha em contato com o tecido conjuntivo é relativamente inerte.
- b) O cone moldado, para perfeita adaptação ao "stop apical", está indicado para todos os casos de tratamento endodôntico.
- c) Após a cimentação do cone principal de obturação, ao iniciar a condensação lateral, coloca-se 1 ou 2 cones acessórios sem usar o espaçador para evitar o deslocamento e desadaptação do cone principal.
- d) A técnica híbrida de Tagger apresenta como vantagens prevenir a fratura do compactador de McSpaden e diminuir a possibilidade de extravasamentos grosseiros de material obturador.
- e) Favorece a osteogênese, reinserção do ligamento periodontal, proliferação microbiana, reintegração da lâmina dura, formação de osteocemento.

**19 - A clorexidina quando utilizada na Endodontia como solução irrigadora possui propriedades como:**

- ▶ a) maior tensão superficial comparada ao hipoclorito de sódio.
- b) eliminação de bactérias gram-positivas e gram-negativas através da dissolução de biofilme.
- c) citotoxicidade superior ao hipoclorito de sódio.
- d) efeito antimicrobiano limitado ao período de tempo do uso no interior do canal radicular.
- e) capacidade de remoção da parte orgânica da smear layer.

**20 - Podemos encontrar canais em forma de C (C-shaped) com maior frequência no seguinte dente:**

- a) Primeiro molar superior.
- b) Segundo molar superior.
- c) Primeiro molar inferior.
- ▶ d) Segundo molar inferior.
- e) Terceiro molar inferior.

**21 - Com relação à fluorose, assinale a alternativa correta.**

- a) O risco maior de fluorose está associado ao consumo de água fluoretada, devido à elevada concentração de flúor na água de abastecimento no Brasil.
- b) A fluorose se manifesta por meio de manchas bem arredondadas, unilaterais, com bordas delimitadas e cor forte branco leitoso.
- c) O grau de severidade da fluorose é indiretamente proporcional ao tempo e dose de ingestão de fluoreto.
- ▶ d) O período crítico para a ocorrência de fluorose nos diversos grupos de dentes tem relação com sua cronologia de formação.
- e) As manchas de fluorose estão restritas à região cervical, acompanhando a área de acúmulo de biofilme dental.

**22 - O objetivo final dos meios de utilização de fluoreto, sejam eles direcionados a populações ou indivíduos, é a interferência do íon flúor no desenvolvimento da cárie dentária. Em relação ao tema, assinale a alternativa correta.**

- ▶ a) O nível de fluoreto a ser adicionado na água de abastecimento público deve ser determinado de acordo com a temperatura média anual da região.
- b) Em termos de mecanismo de ação de controle de cárie, é necessário íon flúor atuando de forma sistêmica em altas concentrações.
- c) A fluoretação da água de abastecimento é uma importante medida de saúde pública, pois apresenta baixo custo, alta abrangência e alcança os indivíduos de maneira mais homogênea.
- d) O fluoreto aumenta as perdas minerais do esmalte e por isso deve ser associado a outras medidas preventivas em saúde bucal.
- e) Suplementos de flúor pré-natal devem ser prescritos para todas as gestantes a fim de diminuir suscetibilidade à cárie nesse grupo populacional.

**23 - Com base nos aspectos que envolvem a doença cárie, é correto afirmar:**

- a) A radioterapia aumenta o fluxo salivar e diminui o acúmulo de biofilme dental que está relacionado à cárie dental.
- b) Uma maior motivação quanto à realização de cuidados de saúde bucal está relacionada à maior suscetibilidade ao desenvolvimento de cárie dental.
- c) A doença cárie é uma doença de origem biológica, infecciosa, transmissível e açúcar-dependente.
- ▶ d) Os sinais da doença são as denominadas lesões de cárie, resultantes da ação metabólica de microrganismos do biofilme dentário sobre as superfícies dos dentes.
- e) Os carboidratos fermentáveis são utilizados por algumas bactérias bucais para produzir ácidos que estão relacionados à remineralização do esmalte dental.

**24 - Assinale a alternativa que apresenta uma ação que pode reduzir a prevalência de cárie dentária.**

- a) Manutenção de práticas em saúde bucal essencialmente curativas e reabilitadoras.
- b) Ampliação de campanhas para redução de consumo de água fluoretada em vários municípios brasileiros.
- c) Priorização das ações especializadas de alto custo na rede de saúde bucal do SUS.
- d) Distribuição de medicamentos que diminuem o fluxo salivar e reduzem o risco à cárie dentária.
- ▶ e) Uso de dentifrícios com 1000 a 1500 ppm de flúor, os quais aliam a remoção do biofilme dental com a exposição frequente ao fluoreto.

**25 - A respeito das diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) – Brasil Sorridente, vigentes desde 2004, assinale a alternativa correta.**

- a) As diretrizes da PNSB visam garantir atenção odontológica exclusiva aos pré-escolares e escolares.
- b) Suas metas estabelecem a reorganização da prática com a interrupção do serviço de triagem odontológica.
- ▶ c) Foi instituído e articulado a outras políticas de saúde, de acordo com os princípios e as diretrizes do SUS.
- d) Tem como eixos estruturantes o acesso restrito e a assistência segmentada em saúde bucal.
- e) Uma das principais linhas de ação é a reorganização da Atenção Especializada, por meio da implantação de Centros de Reabilitação Protética.

**26 - A prevalência da cárie dentária é usualmente avaliada em estudos epidemiológicos a partir do emprego do índice CPOD (sigla para dentes “cariados, perdidos e obturados”), composto pela soma dos dentes acometidos por lesões de cárie cavitadas, restaurados (obturados) ou extraídos (perdidos) devido à cárie dentária. Sobre os levantamentos epidemiológicos em saúde bucal realizados no Brasil em 2003 e 2010, assinale a alternativa correta.**

- ▶ a) Analisando os resultados das investigações epidemiológicas para o grupo de 35 a 44 anos em 2003 e depois em 2010, foi observada queda de 19% no índice CPO.
- b) Pela classificação da Organização Mundial da Saúde, o Brasil em 2003 saiu de uma condição de alta prevalência de cárie dentária aos 12 anos de idade para uma condição de média prevalência dessa doença em 2010.
- c) Nos inquéritos epidemiológicos realizados em 2003 e 2010 houve mudança significativa do CPO no grupo de idosos.
- d) Entre os levantamentos epidemiológicos nacionais de 2003 e 2010, a população adulta de 35 a 44 anos apresentou aumento no ataque de cárie e também redução no acesso aos serviços odontológicos de caráter restaurador.
- e) Esses estudos de 2003 e 2010 demonstraram que existem pequenas variações na severidade da doença cárie segundo a idade e as regiões do país.

**27 - O exame clínico é o momento no qual o profissional da saúde, como o cirurgião-dentista, coleta os dados clínicos do paciente. Sabendo sobre a importância do exame clínico no estabelecimento do diagnóstico das alterações presentes no paciente, analise as sentenças abaixo:**

1. O exame clínico é dividido em três etapas: anamnese, exame físico e exames complementares.
2. A anamnese propriamente dita inicia-se com a queixa principal. Nessa etapa, o cirurgião-dentista irá perguntar ao paciente o motivo da procura pelo atendimento odontológico, e deverá descrevê-la na ficha clínica da forma como o paciente a relata.
3. Na anamnese, a história da doença atual deve interpretar a queixa principal, desenvolvendo todos os detalhes dela, porém não mais da forma como o paciente relata, e sim de forma técnica.
4. O exame físico na odontologia deve incluir apenas o exame extrabucal da face do paciente, em especial da região de cabeça e pescoço e o exame intraoral sempre de maneira tátil-visual e sistemática.

**Assinale a alternativa correta.**

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- ▶ c) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas, 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

**28 - Paciente do sexo feminino, dona de casa, 73 anos de idade, compareceu à clínica para confeccionar uma nova prótese total superior. Ao exame clínico observou-se no palato duro múltiplas pápulas irregulares avermelhadas e indolores embaixo da prótese total. As lesões foram removidas e o laudo do exame anatomopatológico mostrou o epitélio pavimentoso estratificado queratinizado, hiperplásico e com áreas de acantose, espongirose, exocitose e degeneração hidrópica. O tecido conjuntivo é mais frouxo subjacente ao epitélio e fibroso na porção mais profunda com intenso infiltrado inflamatório de células mononucleares. Baseado na descrição acima conclua o diagnóstico da lesão e assinale a opção correta.**

- a) Hiperplasia Fibrosa Focal.
- b) Pólipo Fibroepitelial.
- c) Hiperplasia do Freio Labial.
- ▶ d) Hiperplasia Papilomatosa Inflamatória.
- e) Hiperplasia Fibrosa Inflamatória.

**29 - Paciente do sexo masculino, leucoderma, 37 anos de idade, HIV positivo, relatou ter interrompido há anos o tratamento antirretroviral. Na anamnese relata "alteração em céu da boca há aproximadamente 15 dias" e que possui gosto desagradável dos alimentos e, às vezes, tem sensação de ardência e queimação. Ao exame físico intraoral constatou-se, na região de palato duro e mole, uma pseudomembrana branca a branco-amarelada que foi removida por raspagem e subjacente apresenta mucosa de cor avermelhada. Com base nas informações acima, o quadro clínico relaciona-se com a hipótese de diagnóstico de:**

- a) Líquen plano reticular.
- b) Morsicatio buccarum.
- ▶ c) Candidose pseudomembranosa.
- d) Estomatite protética.
- e) Leucoplasia.

**30 - O carcinoma espinocelular (CEC) corresponde a cerca de 95% das neoplasias malignas orais. A radiação solar é o principal fator etiológico para o CEC de lábio, e o consumo de tabaco associado ao de álcool é o principal fator etiológico do CEC da cavidade oral, que afeta principalmente homens acima dos 40 anos de idade. Assinale a alternativa que apresenta o aspecto clínico do carcinoma espinocelular em seu estágio mais avançado.**

- a) Eritroleucoplasia.
- b) Eritroplasia.
- c) Leucoplasia.
- ▶ d) Úlceras com bordas elevadas.
- e) Nódulo com superfície lisa.