

ODONTOLOGIA 2012

11/12/2011

**SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO
LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES**

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, assim distribuídas: 20 questões de conhecimentos comuns e 30 de conhecimentos específicos de Odontologia.
2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza, peça ao aplicador de prova para entregar-lhe outro exemplar.
3. Não é permitida a consulta a pessoas, livros, dicionários, apostilas ou a qualquer outro materia.
4. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
5. Transfira as respostas para o cartão, observando atentamente a numeração das questões. Não haverá substituição do cartão-resposta por erro de preenchimento.
6. No cartão, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
7. Esta prova tem a duração de **quatro horas**, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, às instruções e à transcrição para o cartão-resposta.
8. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorridas **duas horas** de prova e poderá levar o caderno de prova somente no decurso dos últimos **trinta minutos** anteriores ao horário determinado para o término da prova.
9. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.

— QUESTÃO 01 —

Um paciente com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, em acompanhamento na Unidade de Saúde da Família referente à área de abrangência de seu local de residência, apresenta-se, logo após acordar pela manhã, com sintomas sugestivos de crise hipertensiva. É, então, levado por seus familiares à Unidade de Saúde da Família para receber atendimento. Neste caso, a Unidade de Saúde da Família

- (A) deve apresentar medicamentos e materiais essenciais para o atendimento inicial de estabilização de urgências até a transferência para estabelecimento de saúde que proporcione atendimento especializado ao paciente.
- (B) deve encaminhar o paciente para os hospitais terciários especializados porque o atendimento pré-hospitalar fixo referente à atenção às urgências é restrito a estes hospitais, visto apresentarem melhor estrutura física para atendimento.
- (C) deve recusar o atendimento dos quadros agudos relacionados à hipertensão arterial sistêmica, indicando ao paciente e a seus familiares para procurarem inicialmente atendimento de urgência em pronto-socorros especializados.
- (D) deve evitar a solicitação de encaminhamento à Central de Regulação, visto que a Unidade de Saúde da Família deve se restringir ao atendimento de Atenção Primária em Saúde, o que impede a transferência do paciente pelo SAMU.

— QUESTÃO 02 —

Em relação ao processo saúde-doença, alguns debates, como a necessidade do setor saúde ser inter e multidisciplinar e ter ações multiprofissionais e humanizadas, têm se apresentado no meio acadêmico e nos serviços de saúde. Assim, determinadas ações e definições governamentais apresentam-se como:

- (A) regulação em saúde, que possui como enfoque a organização dos serviços de saúde mediante a exigência do cumprimento da carga horária dos profissionais de saúde.
- (B) humanização em saúde, que são ações enfocadas nas tecnologias de ponta, levando os usuários dos serviços de saúde a receber as melhores terapias e ações tecnicistas.
- (C) saúde suplementar, formando ações de caráter nutricional interligadas a programas como Fome Zero e Hiperdia, colaborando na prevenção da obesidade, hipertensão e diabetes.
- (D) assistência farmacêutica, formando o que se chama Ciclo da Assistência Farmacêutica, compreendendo ações como dispensação, uso racional, prescrição e distribuição.

— QUESTÃO 03 —

A política de saúde no Brasil pode ser dividida sequencialmente em três etapas: década de 1970 e início da década de 1980; final da década de 1980 e 1990; a partir do ano 2000. Essas etapas caracterizam-se, respectivamente, por:

- (A) modelo de proteção social baseado na seguridade; centralização das políticas públicas; descentralização das ações e início da Reforma Sanitária.
- (B) expansão dos movimentos reformistas; ênfase na descentralização das políticas públicas de saúde; projetos para a redução das desigualdades sociais.
- (C) início do processo de descentralização; expansão e início dos movimentos de saúde da Reforma Sanitária; modelo de proteção social assistencialista.
- (D) política liberal de Estado; modelo de proteção social baseado em Seguro Social e na Constituição de 1988; início dos movimentos da Reforma Sanitária.

— QUESTÃO 04 —

Uma mulher jovem procura o pronto-socorro referindo dispneia, tontura e dor no peito, apresentando-se com muita ansiedade. Tem como histórico atendimentos prévios por transtorno do pânico. Diz insistentemente a diversos profissionais do serviço de saúde que precisa de atendimento médico de emergência. Assim, de acordo com a Política Nacional de Humanização em Saúde, a usuária deverá:

- (A) aguardar a ação de triagem, para então ser encaminhada a atendimento médico específico, visto que se trata de paciente com distúrbio psiquiátrico e somente o médico psiquiatra poderá realizar o acolhimento da paciente.
- (B) aguardar o acolhimento de acordo com a ordem de chegada, visto que seu quadro psiquiátrico não exige atendimento médico de emergência, devendo posteriormente ser encaminhada para acompanhamento ambulatorial.
- (C) aguardar o acolhimento por classificação de risco, restrita ao profissional médico psiquiatra, visto que o quadro psiquiátrico apresentado pela paciente relaciona-se à baixa gravidade.
- (D) aguardar o acolhimento por qualquer profissional de saúde e ser encaminhada de acordo com classificação de risco, podendo ser atendida antes de outros pacientes, caso seu quadro seja considerado de maior gravidade e risco.

— QUESTÃO 05 —

De acordo com a Política Nacional de Humanização em Saúde do SUS, a Clínica Ampliada compreende a

- (A) realização de atendimento de todos os usuários dos serviços de saúde restrito aos médicos de diversas especialidades, de modo a permitir diagnóstico e tratamento mais intensos de cada doença.
- (B) realização de ações pautadas na intersectorialidade e na responsabilidade sobre os usuários dos serviços de saúde, buscando soluções para problemas que não podem ser resolvidos pela área da saúde.
- (C) realização intensa de diversos exames complementares e tratamentos a fim de possibilitar o cuidado do usuário do serviço de saúde, impedindo a criação de vínculos deste com os profissionais de saúde.
- (D) realização de exigências enfáticas de mudanças de comportamentos considerados não saudáveis para os usuários dos serviços de saúde, culpabilizando-os pela falta de adesão às regras de saúde recomendadas.

— QUESTÃO 06 —

As práticas de Vigilância Epidemiológica e de controle de doenças orientam-se pela organização e análise de dados, que são adquiridos por intermédio

- (A) do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS, do Sistema de Notificação Compulsória que tem sua realização restrita aos profissionais médicos, e de informações fornecidas por hospitais sentinelas e de urgência.
- (B) do Sistema de Vigilância que se divide em: Vigilância Ativa, realizando a notificação dos miasmas; Vigilância Passiva, iniciada por profissionais de saúde, tendo alto custo e dificuldades operacionais, preferíveis em períodos longos de vigilância.
- (C) do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN); do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM); do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS); do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).
- (D) da Vigilância Passiva, com informações pontuais em um nível; da Vigilância Ativa realizada por pacientes, tendo, assim, baixo custo; da Vigilância Sentinela, que possui um formato particular utilizado para longos períodos e doenças crônicas.

— QUESTÃO 07 —

Relativo à incidência das doenças nos estudos epidemiológicos, afirma-se que

- (A) os estudos de coorte se apoiam na incidência para desenhar seus estudos.
- (B) os estudos transversais se apoiam na incidência para desenhar seus estudos.
- (C) a incidência é a soma dos casos novos das doenças com os já existentes.
- (D) a incidência prioriza os casos antigos de doenças em detrimento dos novos.

— QUESTÃO 08 —

Os estudos epidemiológicos ensaios clínicos, de coorte, ecológicos, e de caso-controle podem ser caracterizados, respectivamente, como estudos

- (A) agregados, de intervenção, longitudinais, individuados.
- (B) observacionais, longitudinais, individuados, de intervenção.
- (C) de intervenção, longitudinais, observacionais, individuados.
- (D) individuados, de intervenção, experimentais, longitudinais.

— QUESTÃO 09 —

Dentre os estudos epidemiológicos têm-se os transversais, de coorte e de caso-controle. Relativo à determinação da causalidade, ao tipo de medida de associação e às vantagens, afirma-se, respectivamente, que

- (A) os três estudos determinam a causalidade, a medida de associação razão de prevalência e a vantagem de serem indicados na investigação de doenças de maior prevalência.
- (B) os estudos transversais determinam a causalidade, apresentam a medida de associação *Odds ratio* e a vantagem de serem colaboradores para desenhos de estudos de coorte.
- (C) os estudos de caso-controle buscam a doença como causa, tendo a razão de médias como medida de associação e a vantagem de determinarem a incidência e a prevalência.
- (D) os estudos de coorte determinam a causalidade, apresentando a medida de associação risco relativo (RR) e a vantagem de estudarem vários desfechos ao mesmo tempo.

— QUESTÃO 10 —

Dentre os atributos da Atenção Primária à Saúde, destacam-se:

- (A) ordenação pela referência e ordenação pelo modelo curativo de doenças.
- (B) ordenação pelos cuidados contínuos a todos os usuários e ordenação pela longitudinalidade.
- (C) centralidade nos cuidados individuais e centralidade na alta complexidade.
- (D) centralidade nos cuidados preventivos e centralidade na horizontalidade.

— QUESTÃO 11 —

Nas intervenções em saúde, é um princípio normativo da economia da saúde:

- (A) eficiência, que se refere à produção dos bens e serviços que a sociedade mais valoriza, ao menor custo possível. É determinada mediante a relação por quociente entre os resultados obtidos e o valor dos recursos empregados.
- (B) equidade, que é definida pelo grau em que se alcança um determinado impacto, resultado, benefícios ou efeito real por causa da aplicação prática de uma ação sob condições habituais.
- (C) efetividade, que se refere ao impacto ou efeito de uma ação levada a cabo em condições ótimas ou experimentais. É o grau em que uma determinada intervenção ou serviço pode gerar um resultado desejável em condições ideais.
- (D) eficácia, que, como conceito genérico, equivale à retidão ou ao sentido de justiça natural e cujo objetivo, no âmbito sanitário, é provisão igualitária de serviços para toda a população de um determinado território.

— QUESTÃO 12 —

O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e aos serviços de saúde inicia-se pelas portas de entrada do SUS e completa-se na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço. Conforme o Decreto n. 7508/2011, uma das portas de entrada do SUS às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde é o serviço de

- (A) atenção de urgência e emergência.
- (B) tratamento fora de domicílio.
- (C) referência e contrarreferência.
- (D) maior complexidade e de densidade tecnológica.

— QUESTÃO 13 —

Todas as ações e serviços que o SUS oferece ao usuário para atendimento da integralidade da assistência à saúde devem estar descritas na

- (A) RENAST
- (B) RENAME
- (C) RENASES
- (D) RENASUS

— QUESTÃO 14 —

As comissões intergestores pactuarão a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde. Dentre essas comissões, a

- (A) CIT, no âmbito da União, vincula-se ao Ministério da Saúde para efeitos administrativos e operacionais.
- (B) CIR, no âmbito do Estado, vincula-se à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais.
- (C) CIB, no âmbito regional, vincula-se às Secretarias Municipais de Saúde de sua área de abrangência para efeitos administrativos e operacionais.
- (D) CID, no âmbito municipal, vincula-se à Secretaria Municipal para efeitos administrativos e operacionais relacionados aos distritos sanitários.

— QUESTÃO 15 —

O acordo de colaboração entre os entes federativos para a organização da rede interfederativa de atenção à saúde será firmado por meio

- (A) do termo de compromisso aprovado pelos conselhos de saúde.
- (B) do contrato organizativo da ação pública da saúde.
- (C) do pacto de gestão regionalizado.
- (D) da programação pactuada integrada.

— QUESTÃO 16 —

Conforme a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino

- (A) deverão necessariamente participar do Sistema Único de Saúde (SUS), mediante processo de concorrência pública a ser estabelecido pelos municípios, para que seus alunos possam construir competências teórico-práticas na atenção à saúde de acordo com as necessidades desse sistema.
- (B) poderão atuar de forma complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS) quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, respeitada a autonomia universitária e a demanda desse sistema.
- (C) articulam-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), mediante convênio para a realização de estágios nas unidades do SUS para alunos de graduação e pós-graduação na modalidade de ensino em serviço na perspectiva do ensino, da pesquisa e da extensão.
- (D) integram-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), mediante convênio, preservada a autonomia administrativa em relação ao patrimônio, aos recursos humanos e financeiros, ao ensino, à pesquisa e à extensão, nos limites conferidos pelas instituições a que estejam vinculados.

— QUESTÃO 17 —

Para assegurar a participação da comunidade, o Sistema Único de Saúde (SUS), conforme a Lei n. 8142, de 28 de dezembro de 1990, conta em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com

- (A) Conselho de Saúde com composição paritária, sendo 50% de representantes do governo e 50% de representantes da sociedade civil organizada, tendo caráter permanente e consultivo, e sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio aprovado pelo respectivo conselho e homologado pelos gestores.
- (B) Conferência de Saúde que se reunirá a cada quatro anos, com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Legislativo ou pelo Judiciário.
- (C) Conselho de Saúde, de caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto de representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, que atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.
- (D) Conferência de Saúde organizada mediante a aprovação dos conselhos de saúde, com periodicidade a ser definida a partir de proposta apresentada pelas comissões intergestoras, convocada pelo Poder Legislativo, com participação paritária de usuários e trabalhadores de saúde.

— QUESTÃO 18 —

No SUS, a estratégia de promoção da saúde é retomada como uma possibilidade de focar os aspectos que determinam o processo saúde-doença em nosso país. A Política Nacional de Promoção da Saúde tem, entre seus objetivos específicos, o seguinte:

- (A) incorporar e implementar ações de promoção da saúde, com ênfase na alta complexidade.
- (B) contribuir para o aumento da resolubilidade do sistema, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança das ações de promoção da saúde.
- (C) promover o entendimento da concepção específica de doença, entre os usuários da saúde, tanto nos conselhos de saúde como nas conferências de saúde.
- (D) prevenir fatores de risco de doenças e agravos à saúde com ações restritas à modificação individual de comportamentos e estilos de vida.

— QUESTÃO 19 —

A estratégia de Saúde da Família, como forma de territorialização, permite a demarcação de um espaço concreto de atuação da equipe de saúde, tendo o núcleo familiar como base e unidade para o desenvolvimento de sua atuação. Essa estratégia

- (A) compreende a dinâmica do núcleo familiar, sem contudo construir elementos para avaliar que determinantes sociais contribuem para o processo de saúde em seu território.
- (B) é de atuação restrita a um território e, por esse motivo, é insuficiente para atuar como orientadora das políticas intersetoriais, visando ao bem-estar da comunidade.
- (C) é capaz de ser importante mobilizadora das forças sociais que atuam nesse espaço, de modo a interagir com o governo local na busca de soluções para os seus problemas.
- (D) é fundamental como porta de entrada à atenção básica no SUS, porém não é capaz de acompanhar e garantir o acesso aos demais níveis de complexidade do sistema.

— QUESTÃO 20 —

A humanização como política que atravessa as diferentes ações e instâncias gestoras do SUS pode ser entendida como

- (A) o estabelecimento de hierarquização, rígida e eficaz, entre os profissionais de saúde na produção da linha de cuidado em saúde.
- (B) o estabelecimento de ações com foco em informações construídas de forma científica por meio de pesquisas realizadas por centros de excelência.
- (C) a identificação das necessidades sociais, coletivas e subjetivas de saúde, tendo as equipes orientadoras de tipo “posso ajudar” como instrumento de ação.
- (D) a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores.

— QUESTÃO 21 —

O sinal de Battle caracteriza-se por apresentar:

- (A) equimose retroauricular, sugerindo fratura da base do crânio.
- (B) equimose periorbitária associada à hemorragia subconjuntival, sugerindo oftalmoplegia.
- (C) drenagem de líquido pela cavidade nasal, indicando fratura de base de crânio.
- (D) anisocoria, sugerindo lesão do V par craniano.

— QUESTÃO 22 —

Paciente do sexo feminino, de 16 anos, durante avaliação radiográfica de rotina, apresentou área radiolúcida com aproximadamente 2 mm de espessura, bem delimitada, envolvendo coroa do dente 48 incluso. Nesse caso, qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Ameloblastoma unicístico.
- (B) Fibroma ameloblástico.
- (C) Espessamento do capuz pericoronário.
- (D) Cisto dentífero.

— QUESTÃO 23 —

Um paciente de 45 anos, em situação de avulsão total de um incisivo central superior sem lesão ou periodontopatia, apresenta-se no consultório com o dente no vestíbulo bucal, 30 minutos após o trauma. Considerando que o paciente está apto para o replante, o melhor método de fixação será:

- (A) contenção semirrígida de sete a dez dias.
- (B) contenção semirrígida de três a quatro semanas.
- (C) contenção semirrígida por dois meses.
- (D) contenção rígida por duas semanas.

— QUESTÃO 24 —

Para conter o uso indiscriminado de antibióticos, a ANVISA determinou novas normas quanto à comercialização desses medicamentos. Considerando a utilização racional de antibióticos em Odontologia, o uso sistêmico está bem indicado no tratamento da seguinte situação:

- (A) osteíte alveolar.
- (B) celulite facial.
- (C) abscesso periapical crônico.
- (D) granuloma periapical.

— QUESTÃO 25 —

A fratura de forma piramidal, que passa pelas suturas zigomático-maxilares, fronto-nasal e separa também a maxila das lâminas pterigoides, é denominada

- (A) Lefort I.
- (B) Lefort II.
- (C) Lefort III.
- (D) Lanelong.

— QUESTÃO 26 —

Uma paciente de 32 anos necessita, em caráter de urgência, da extração do dente 46. Quais medicamentos podem ser prescritos ou utilizados, sabendo-se que a paciente está amamentando?

- (A) Codeína e penicilina.
- (B) Corticosteroide e cefalexina.
- (C) Lidocaína e metronidazol.
- (D) Acetaminofen e lidocaína.

— QUESTÃO 27 —

Um paciente compareceu ao consultório queixando-se de aumento de volume assintomático em mandíbula do lado direito. Em radiografia oclusal da mandíbula observou-se expansão da cortical com aspecto de “casca de cebola”. Essa imagem pode ser observada nas seguintes patologias:

- (A) sarcoma de Ewing e periostite proliferativa.
- (B) periostite proliferativa e doenças das células de Langerhans.
- (C) doença de Paget e periostite proliferativa.
- (D) osteomielite aguda e sarcoma de Ewing.

— QUESTÃO 28 —

O fígado é responsável pela produção de fatores de coagulação. Quais exames laboratoriais devem ser solicitados para verificar a possível deficiência de fatores produzidos pelo fígado?

- (A) Tempo de coagulação e tempo de sangramento.
- (B) Tempo de protrombina e prova do laço.
- (C) Tempo de sangramento e tempo de ativação de protrombina.
- (D) Tempo de protrombina e tempo de tromboplastina parcial.

— QUESTÃO 29 —

Durante avaliação de exame radiográfico de rotina em uma paciente de 48 anos, observou-se uma área radiolúcida unilocular, de bordas nítidas, com aproximadamente 4 cm de maior diâmetro, na região de molares ausentes. Esta paciente não soube relatar quando as extrações ocorreram. Nesse caso, dentre as hipóteses diagnósticas, a mais frequente é:

- (A) cisto residual.
- (B) cisto primordial.
- (C) cisto ósseo traumático.
- (D) ameloblastoma unicístico.

— QUESTÃO 30 —

O movimento de contração da pupila é chamado miose, e pode estar comprometido após trauma craniofacial. Qual nervo é responsável por esse movimento?

- (A) Troclear
- (B) Abducente
- (C) Oculomotor
- (D) Óptico

— QUESTÃO 31 —

Para bebês que apresentam quadro de candidose bucal, a terapêutica recomendada é aplicar:

- (A) nistatina solução 100.000 UI ½ ou 1 conta-gota em cada lado da boca 4 vezes ao dia.
- (B) omcilon-A em orabase sobre as lesões 3 vezes ao dia.
- (C) gluconato de clorexidina a 0,12% gel sobre as lesões 2 vezes ao dia.
- (D) vasa ½ ou 1 conta-gota em cada lado da boca 4 vezes ao dia.

— QUESTÃO 32 —

Para grávidas com gestação normal ou história de anemia ou hipertensão arterial controlada, a solução anestésica local recomendada é:

- (A) bupivacaína 0,5%, sem vasoconstritor.
- (B) lidocaína 2%, com epinefrina 1:100.000.
- (C) prilocaína 3%, com felipressina 0,03 UI/mL.
- (D) mepivacaína 2%, com norepinefrina 1:100.000.

— QUESTÃO 33 —

O traumatismo bucodental é uma urgência odontológica. Qual a conduta clínica preconizada pela International Association of Dental Traumatology no caso de uma criança de quatro anos que apresenta fratura coronorradicular após queda da própria altura?

- (A) Endodontia.
- (B) Proteção dentino-pulpar.
- (C) Exodontia.
- (D) Contenção e medicação analgésica.

— QUESTÃO 34 —

O tratamento restaurador atraumático (ART) está indicado na seguinte situação:

- (A) cavidades extensas próximas à câmara pulpar.
- (B) dentes com dor espontânea.
- (C) cavidades classe I e classe III.
- (D) adequação do meio bucal.

— QUESTÃO 35 —

Ao realizar atendimento de urgência em paciente sob o efeito da cocaína/crack, o cirurgião-dentista deve optar por anestésico

- (A) sem vasoconstritor.
- (B) com epinefrina.
- (C) com corbadrina.
- (D) com fenilefrina.

— QUESTÃO 36 —

Ao serem submetidos a tratamento odontológico, pacientes em hemodiálise necessitam de profilaxia antibiótica para prevenir

- (A) endocardite infecciosa.
- (B) infecção renal.
- (C) infecção intravascular.
- (D) candidose.

— QUESTÃO 37 —

Paciente do sexo feminino, de 18 anos, com história de convulsões há 15 anos, relata utilizar fenitoína e fenobarbital regularmente e não ter sofrido crise convulsiva no último ano. Procura o cirurgião-dentista por estar com gengiva inchada e sangrando. Ao exame clínico odontológico, verifica-se a presença de hiperplasia gengival. Qual a conduta adequada para este caso?

- (A) Realizar gengivectomia, corrigindo em definitivo a hiperplasia gengival, e instruir sobre higiene oral.
- (B) Realizar desbridamento, raspagem e curetagem subgengival e profilaxia, e instruir sobre higiene oral.
- (C) Orientar a paciente a não fazer uso da fenitoína, pois essa droga é responsável pela alteração gengival, e instruir sobre higiene oral.
- (D) Prescrever amoxicilina 500 mg de 8 em 8 horas por sete dias para regressão do quadro inflamatório e instruir sobre higiene oral.

— QUESTÃO 38 —

O controle da ansiedade pela utilização de benzodiazepínicos é um aliado para minimizar respostas perante o estresse causado pelo tratamento odontológico. No entanto, esse medicamento é contraindicado a pacientes

- (A) diabéticos.
- (B) cardiopatas.
- (C) hepatopatas.
- (D) hipertensos.

— QUESTÃO 39 —

Paciente do sexo feminino, de 25 anos, procura atendimento odontológico queixando-se de sangramento gengival espontâneo. Na anamnese, a paciente relata ter febre, mal-estar, dor de garganta e mostra uma equimose na perna. Ao exame clínico odontológico, observa-se boa saúde bucal, apesar do sangramento gengival, e presença de petéquias. Mediante o quadro, o cirurgião-dentista deve suspeitar de:

- (A) lúpus eritematoso sistêmico.
- (B) aids.
- (C) estomatite virótica.
- (D) leucemia.

— QUESTÃO 40 —

Um homem de 45 anos busca tratamento odontológico queixando-se de sangramento constante na gengiva e dente amolecido. Durante a anamnese, o paciente relata: polidipsia, poliúria, polifagia e perda de peso. Com base nestas informações, o cirurgião-dentista conclui que o paciente apresenta sintomas de

- (A) síndrome nefrótica.
- (B) hipertensão arterial.
- (C) hepatopatia.
- (D) diabetes.

— QUESTÃO 41 —

Cardiopatias adquiridas podem se associar a situações de estresse durante o atendimento odontológico. Nesse sentido, o cirurgião-dentista deve adotar conduta especial que inclua realizar o tratamento odontológico eletivo

- (A) após um ano do episódio de infarto agudo do miocárdio.
- (B) sem sedação, mas com anestésico local sem vasoconstritor.
- (C) com o uso de anestésico local que contenha vasoconstritor.
- (D) com sedação, desde que não seja a técnica inalatória com óxido nítrico/oxigênio.

— QUESTÃO 42 —

A American Society of Anesthesiologists, visando a procedimentos sob anestesia geral, classifica o estado físico de pacientes na tentativa de padronizar a avaliação pré-anestésica e estimar o risco perioperatório. Entretanto, não inclui situações específicas em que os riscos podem estar aumentados, tal como:

- (A) dificuldade de manejo de vias aéreas.
- (B) doença coronariana.
- (C) faixa etária.
- (D) distúrbio respiratório.

— QUESTÃO 43 —

A erupção dentária não deve ser vista como um ato fisiológico isolado do organismo, pois é um processo complexo do qual participam estruturas locais (órgão, folículo e alvéolo dentários), influenciadas por fatores de crescimento, por citocinas e fatores de transcrição regulados geneticamente. Assim, na criança, uma variedade de distúrbios sistêmicos e síndromes estão comprovadamente associados a falhas ou retardo na erupção, tal como

- (A) o hipotireoidismo.
- (B) o diabetes gestacional.
- (C) a infecção de vias aéreas superiores.
- (D) o diabetes tipo I.

— QUESTÃO 44 —

A cárie dentária ocorre por um desequilíbrio no processo de desmineralização-rem mineralização na superfície dentária, sob o biofilme bacteriano. A desmineralização do esmalte ocorre quando o pH do biofilme reduz-se a níveis inferiores a

- (A) 3,5
- (B) 4,5
- (C) 5,5
- (D) 6,5

— QUESTÃO 45 —

Os benzodiazepínicos são os sedativos mais efetivos e seguros disponíveis atualmente. Todos os benzodiazepínicos têm efeitos qualitativos semelhantes, que incluem:

- (A) analgesia.
- (B) atividade anticonvulsivante.
- (C) anestesia geral.
- (D) perda total da consciência.

— QUESTÃO 46 —

Um dos critérios para priorizar casos de urgência odontológica é a ocorrência de dor. Qual é o padrão-ouro para confirmar se o paciente está com dor?

- (A) Autorrelato.
- (B) Escalas respondidas pelo próprio paciente.
- (C) Escalas observacionais.
- (D) Ressonância magnética.

— QUESTÃO 47 —

Bruxismo é uma atividade parafuncional do sistema mastigatório cuja etiologia é diversa e controversa. Com base em evidências científicas, uma das causas do bruxismo é:

- (A) alergias.
- (B) fatores hereditários.
- (C) parasitoses.
- (D) drogas ilícitas.

— QUESTÃO 48 —

Em um estudo, conduzido por Kanegane e cols. (2003) em um setor de urgência odontológica, 28,2% de 252 pacientes com 18 anos ou mais apresentaram algum grau de ansiedade e, 14,3%, alto grau de medo. Nesses casos, o cirurgião-dentista pode indicar a sedação moderada, que significa o uso de sedativo para

- (A) diminuir ou eliminar a dor, permitindo a realização de um procedimento menos estressante.
- (B) evitar o uso de anestésico local, permitindo assim melhor abordagem dos pacientes que tenham fobia de agulha.
- (C) promover ansiólise, permitindo resposta do paciente diante de comandos verbais acompanhados ou não de leve estímulo tátil.
- (D) promover hipnose, não permitindo a resposta do paciente diante de estimulação repetida ou dolorosa.

— QUESTÃO 49 —

Uma criança de quatro anos comparece ao Serviço de Pronto-Socorro Pediátrico do Hospital das Clínicas da UFG com edema intraoral na região anterior superior, sem febre, mas com relato de dor. Ao exame físico, o cirurgião-dentista observa que os dentes 51 e 61 têm cavidade de cárie extensa, comprometendo toda a coroa dentária. Ao exame radiográfico periapical modificado, verifica radiotransparência periapical (51 e 61), acometendo a cripta dos germes dos permanentes. Qual a conduta nesse caso?

- (A) Profilaxia antibiótica com amoxicilina 50 mg/kg, de 8 em 8 horas.
- (B) Pulpectomia e terapia antibiótica com amoxicilina 50 mg/kg, de 8 em 8 horas.
- (C) Pulpectomia sem terapia antibiótica.
- (D) Exodontia sem terapia antibiótica.

— QUESTÃO 50 —

Sinais como retardo de crescimento e desenvolvimento, dedos em baqueta, palidez ou cianose de lábios e pele ungueal são frequentemente observados em pessoas com

- (A) insuficiência renal aguda.
- (B) febre reumática.
- (C) hepatopatias.
- (D) cardiopatia congênita.