

PROVAO 2001

EXAME NACIONAL DE CURSOS

PROVA ①

CADERNO DE QUESTÕES

Instruções

1- Você está recebendo:

a) este caderno com o enunciado das questões **objetivas, discursivas** e relativas às suas impressões sobre a prova, obedecendo à seguinte distribuição:

Partes	Questões	Páginas	Peso de cada parte
Questões objetivas	1 a 40	2 a 8	50%
Questões discursivas e Rascunho	1 a 5	9 a 11	50%
Impressões sobre a prova	41 a 55	12	---

b) 1 Folha de Respostas destinada às respostas das questões objetivas e de impressões sobre a prova. O desenvolvimento e as respostas das questões discursivas, a caneta esferográfica de tinta preta, deverão ser dispostos nos espaços especificados.

2- Verifique se este material está em ordem e se o seu nome na Folha de Respostas está correto. Caso contrário, notifique imediatamente a um dos Responsáveis pela sala.

3- Após a conferência, você deverá assinar a Folha de Respostas, a caneta esferográfica de tinta preta, e assinalar o gabarito correspondente à sua prova ①, ②, ③ ou ④. Deixar de assinalar o gabarito implica anulação da parte objetiva da prova.

4- Na Folha de Respostas, a marcação das letras, correspondentes às suas respostas (apenas uma resposta por questão), deve ser feita preenchendo todo o alvéolo a lápis preto Nº2 ou a caneta esferográfica de tinta preta, com um traço contínuo e denso.

Exemplo: A B C D E

5- Tenha cuidado com a Folha de Respostas, para não a dobrar, amassar ou manchar.

6- Esta prova é individual, sendo vedadas qualquer comunicação e troca de material entre os presentes, consultas a material bibliográfico, cadernos ou anotações de qualquer espécie, ou utilização de calculadora.

7- Você pode levar este Caderno de Questões.

8- Quando terminar, entregue a um dos Responsáveis pela sala a Folha de Respostas e assine a Lista de Presença. Cabe esclarecer que nenhum graduando deverá retirar-se da sala antes de decorridos 90 (noventa) minutos do início do Exame.

OBS.: Caso ainda não o tenha feito, entregue ao Responsável pela sala as respostas da Pesquisa e as eventuais correções dos seus dados cadastrais. Se não tiver trazido as respostas da Pesquisa você poderá enviá-las diretamente ao INEP (Edifício - Sede do MEC, Anexo I - Esplanada dos Ministérios, Bloco "L" - Brasília, DF - CEP 70047-900).

9- Você terá 4 (quatro) horas para responder às questões objetivas, discursivas e de impressões sobre a prova.

OBRIGADO PELA PARTICIPAÇÃO!

ODONTOLOGIA

<p>1. Para a remoção cirúrgica de uma mucocele localizada na região de mucosa labial inferior, optou-se pela anestesia do nervo mentoniano. Considerando a disposição anatômica do forame mentoniano como ponto de referência, a anestesia troncular deve ser realizada com uma punção na mucosa vestibular</p> <p>(A) verticalmente, de cima para baixo. (B) de cima para baixo e de trás para frente. (C) de cima para baixo e de frente para trás. (D) horizontalmente, de trás para frente. (E) horizontalmente, de frente para trás.</p>	<p>6. Sobre as manifestações bucais da tuberculose secundária em paciente virgem de tratamento, é correto afirmar que</p> <p>(A) podem aparecer em qualquer superfície da mucosa, entretanto a localização preferencial é na língua e no palato. (B) a mucosa bucal é infectada através da deposição hematogênica, sem a probabilidade de implantação de microrganismos presentes no escarro. (C) a lesão típica é uma úlcera recorrente em qualquer superfície da mucosa, endurecida e assintomática. (D) as úlceras não representam perigo potencial de contágio para a equipe odontológica, pois não contêm bacilos. (E) tomando-se por base apenas os sinais e sintomas clínicos, as lesões podem ser facilmente diferenciadas das várias outras condições bucais.</p>
<p>2. Na ocorrência da gengivite, a lesão gengival precoce ocorre aproximadamente sete dias após o acúmulo de placa e, sob o aspecto histológico, os leucócitos predominantes no infiltrado nesta fase são os</p> <p>(A) linfócitos e neutrófilos. (B) linfócitos e plasmócitos. (C) neutrófilos e plasmócitos. (D) plasmócitos e macrófagos. (E) macrófagos e neutrófilos.</p>	<p>7. Após a instalação de uma prótese total superior, desenvolveu-se no paciente uma alergia por contato, caracterizada por lesões eritematosas espalhadas pela mucosa do palato, crista do rebordo alveolar e mucosa jugal. Sobre esta reação está correto afirmar que</p> <p>(A) primeiramente surgiram, na fase de sensibilização, os linfócitos T que têm o papel principal no reconhecimento do antígeno estranho. (B) subseqüentemente, os determinantes antigênicos do material da prótese foram apresentados às células de Langerhans, pelos linfócitos T. (C) ocorreu uma estimulação antigênica pelo material da prótese, provocando uma resposta imune predominantemente celular. (D) as células de Langerhans secretaram mediadores químicos da inflamação, após o reencontro com o antígeno, produzindo o quadro clínico e histológico do processo. (E) ocorreu uma estimulação antigênica pelo material da prótese, provocando uma resposta imune predominantemente humoral.</p>
<p>3. Paciente submetido a radioterapia na região de cabeça e pescoço desenvolveu cárie de radiação. Sabendo que a saliva possui importante papel nas defesas do hospedeiro contra a cárie, o principal sistema tampão é o</p> <p>(A) bicarbonato-fosfato que atua na defesa ativa. (B) cálcio que atua na defesa passiva. (C) bicarbonato-carbonato que atua na defesa ativa. (D) fosfato que atua na defesa ativa. (E) bicarbonato-carbonato que atua na defesa passiva.</p>	<p>8. O cirurgião-dentista deve compreender a etiologia e patogênese da doença periodontal. Deste modo, está correto afirmar que</p> <p>(A) a despolimerização do colágeno observada na doença periodontal, apesar de ser resultante principalmente da liberação de collagenase de origem bacteriana, também pode resultar de collagenase tecidual. (B) o conceito de especificidade atribuído à doença periodontal é um importante avanço e significa que o grupo de doenças ou infecções que constituem a doença periodontal está associado ao mesmo microrganismo. (C) os efeitos diretos das bactérias sobre os tecidos periodontais são antagônicos aos efeitos indiretos de interferência na resposta do hospedeiro, na gênese da doença periodontal. (D) o sulco gengival abriga uma flora microbiana, tanto nos estados de saúde quanto na doença, nos sulcos de adultos jovens saudáveis; a flora é relativamente simples e esparsa, sendo quase dois terços composta por cocos Gram-negativos. (E) a resposta imunológica tem características tanto protetoras quanto destrutivas; nas doenças associadas às bactérias da placa, ela pode contribuir para o processo da doença ou modular os efeitos bacterianos.</p>
<p>4. Paciente do sexo feminino, com 59 anos de idade, apresenta histórico de asma brônquica e faz uso de antiasmático (agonista beta 2). Este medicamento pode causar xerostomia devido à</p> <p>(A) depressão do sistema nervoso adrenérgico. (B) estimulação do sistema nervoso parassimpático. (C) estimulação do sistema nervoso simpático. (D) estimulação dos receptores muscarínicos e nicotínicos. (E) síntese da acetilcolina no corpo neural.</p>	
<p>5. Após uma exodontia não complicada do dente 34, por indicação ortodôntica, em um paciente adulto portador de gastrite, pode-se ter dor de intensidade leve decorrente do procedimento. Para aliviar este desconforto, a opção medicamentosa mais apropriada é</p> <p>(A) a codeína. (B) o ácido acetilsalicílico. (C) a betametasona. (D) o paracetamol. (E) o diclofenaco sódico.</p>	

9. Segundo o Ministério da Saúde, 65 milhões de brasileiros estão sendo atualmente beneficiados pela agregação de flúor ao tratamento da água, com resultados comprovados de eficiência do método. Na Tabela abaixo, observa-se a evolução da fluoretação das águas de abastecimento público no Brasil, no período 1953-1995.

Tabela – Evolução da fluoretação das águas de abastecimento público no Brasil, no período 1953-1995

Ano	População	População com água fluoretada n	%
1953	56 593 016	6 100	0,01
1958	65 288 953	395 553	0,61
1963	76 189 381	1 369 338	1,80
1970	93 139 037	2 930 000	3,15
1977	113 208 500	10 772 000	9,52
1982	123 640 593	25 757 000	20,83
1989	141 343 519	60 003 000	42,45
1995	155 196 725	65 500 000	42,20

Fonte: Ministério da Saúde. Área Técnica de Saúde Bucal, 1999

Com base nos dados apresentados, é correto afirmar:

- (A) o crescimento populacional no Brasil ocorre em proporção geométrica, enquanto a cobertura por fluoretação das águas de abastecimento aumenta em proporção aritmética.
- (B) até a década de 80, o aumento da cobertura populacional por água fluoretada é expressivo e suplanta as taxas de crescimento populacional.
- (C) nos anos 90, verifica-se o aumento da cobertura por água fluoretada em números relativos, porém o mesmo não ocorre em números absolutos.
- (D) até a década de 60, o aumento da cobertura populacional por água fluoretada é expressivo, porém é inferior às taxas de crescimento populacional.
- (E) ainda que tenha ocorrido aumento da cobertura por fluoretação das águas de abastecimento em números relativos, o mesmo não ocorreu em números absolutos.

10. Na clínica, as decisões de tratamento freqüentemente têm-se baseado na presença ou ausência de indicadores clínicos das doenças bucais. Sob uma abordagem antropológica, os problemas de saúde bucal apresentam muita semelhança com a qualidade de vida do indivíduo e com o conforto pessoal. A satisfação do ser humano com sua saúde bucal, em geral, tem pouca relação com a avaliação clínica da condição bucal. Isso é evidenciado na situação abaixo:

- (A) a necessidade de tratamento odontológico, segundo parâmetros clínicos, leva em consideração o tratamento menos eficaz, que pode ser muito dispendioso, e não considera os limitados recursos disponíveis para a promoção da saúde.
- (B) os conceitos de doença, raramente são determinados por valores culturais, assim, a definição clínica, que está baseada na analogia da doença, freqüentemente coincide com as definições do paciente.
- (C) a necessidade de tratamento, avaliada pelo critério do cirurgião-dentista, não é passível de questionamentos segundo o código de defesa do consumidor, ou em termos de direitos humanos, pois desconsidera a satisfação do paciente.
- (D) ao concentrar o foco da atenção no aspecto técnico da necessidade de tratamento, as atitudes e o comportamento do paciente, com freqüência não recebem atenção suficiente, nem se dá a devida ênfase à promoção da saúde, ao bem-estar e à prevenção da doença.
- (E) o padrão de diagnóstico de doenças aceito pelos cirurgiões-dentistas, que são traduzidas em necessidades de tratamento odontológico, coincide com a dimensão social ou funcional expressa pelas pessoas examinadas.

11. O processo de envelhecimento não constitui um marco isolado no desenvolvimento vital humano. Na prática odontológica, o conhecimento sobre alguns aspectos relativos à terceira idade favorece o atendimento do paciente idoso. Entre as características do idoso, no que se refere ao aspecto

- (A) social, o problema observado com mais freqüência é a perda de identidade, a falta de recursos econômicos e o incremento das relações interpessoais.
- (B) psicológico, observa-se uma tendência à perda de perspectivas para o futuro, favorecendo muitas vezes, a supervalorização do passado.
- (C) biológico, o idoso apresenta perda da capacidade de trabalho e de aprendizado, o que caracteriza a necessidade de dependência familiar.
- (D) social, fatores como o desconhecimento do processo de envelhecimento e conseqüente medo da morte, afetam o seu bem-estar.
- (E) psicológico, a dificuldade de acesso a novas informações e a falta de recursos para atender às suas necessidades geram incapacidades e desconforto.

<p>12. Paciente apresenta polipose intestinal, fibromas cutâneos e cistos epidermóides. Na anamnese constatou-se histórico familiar semelhante. O exame radiográfico evidenciou a presença de quatro dentes supranumerários impactados e lesões compatíveis com osteomas na maxila e mandíbula. Este quadro é compatível com a síndrome de</p> <p>(A) Gardner. (B) Albright. (C) Behcet. (D) Marfan. (E) Reiter.</p>	<p>16. No diagnóstico diferencial das lesões odontogênicas dos maxilares, aquelas que podem apresentar imagens radiolúcidas multiloculares são:</p> <p>(A) cementoblastoma, ceratocisto e tumor adenomatóide. (B) ameloblastoma, tumor adenomatóide e mixoma. (C) ceratocisto, ameloblastoma e mixoma. (D) ceratocisto, cementoblastoma e ameloblastoma. (E) mixoma, tumor adenomatóide e cementoblastoma.</p>
<p>13. Sobre as características clínicas da estomatite aftosa herpetiforme, está correto afirmar que</p> <p>(A) é uma forma de doença que se caracteriza por diversas úlceras ovais, irregulares, crateriformes com diâmetro variando entre 0,5 e 2 cm. (B) nos pacientes com AIDS, as úlceras podem estar localizadas em qualquer área da mucosa bucal, exceto na gengiva, palato duro e vermelhão dos lábios. (C) a dor no grupo de pequenas úlceras recorrentes pode ser intensa e a remissão geralmente ocorre em poucas semanas. (D) apresenta duração de várias semanas e, devido à profundidade da ulceração, a sua remissão deixa cicatriz. (E) semelhante às lesões herpéticas, são precedidas de vesículas porém, não apresentam células infectadas por vírus.</p>	<p>17. Durante a extração do dente 16 em um paciente adulto, ocorreu uma comunicação buco-sinusal acidental. A conduta a ser tomada de imediato consiste em</p> <p>(A) irrigação com substâncias antibacterianas. (B) bochecho sob pressão com substâncias antibacterianas. (C) tamponamento da comunicação com gase embebida em solução antibiótica. (D) confecção de retalho mucoperióstico e sua sutura. (E) curetagem da comunicação com instrumental apropriado.</p>
<p>14. Sobre as formas clínicas da candidíase bucal, pode-se afirmar que:</p> <p>(A) a hiperplásica tem aparência de placas brancas não destacáveis, com sensação de queimação e hálito fétido, podendo ser idiopática ou estar associada ao uso de prótese. (B) a hiperplásica tem aparência de máculas vermelhas, com sensação de queimação e hálito fétido, podendo estar associada a antibioticoterapia, xerostomia ou imunossupressão. (C) a eritematosa tem aparência de lesões vermelhas, fissuradas, cruentas e irradiadas na comissura labial, podendo estar associada a perda da dimensão vertical ou imunossupressão. (D) a pseudomembranosa tem aparência de placas brancas não destacáveis, assintomáticas, localizadas na região anterior da mucosa jugal, podendo ser idiopática ou estar associada a imunossupressão. (E) a pseudomembranosa tem aparência de placas brancas, cremosas e destacáveis, com sensação de queimação e hálito fétido, podendo estar associada a antibioticoterapia ou imunossupressão.</p>	<p>18. Na extração com fórceps do dente 11, o movimento de intrusão tem o objetivo de romper as fibras</p> <p>(A) alvéolo-dentais e criar um ponto de apoio para o ápice radicular. (B) apicais do ligamento periodontal e dilatar as corticais ósseas. (C) alvéolo-dentais e dilatar o alvéolo no sentido vestibulo-lingual. (D) circulares e dilatar o alvéolo no sentido méso-distal. (E) transeptais e criar um ponto de apoio sobre o colo anatômico do dente.</p>
<p>15. Dentre os tumores odontogênicos abaixo relacionados os que ocorrem com maior prevalência na primeira ou segunda década de vida são</p> <p>(A) fibroma ameloblástico e osteoblastoma. (B) ameloblastoma e osteoblastoma. (C) odontoma e ameloblastoma. (D) fibroma ameloblástico e odontoma. (E) odontoma e osteoblastoma.</p>	<p>19. Paciente do sexo masculino, 48 anos de idade, com diabetes, queixa-se de dor localizada no dente 36, mobilidade e sensação de dente "crescido". Clinicamente observa-se tumefação na gengiva e mucosa, ausência de ponto de contato entre os dentes 35 e 36, profundidade de sondagem clínica de 6 mm e resposta positiva aos testes de sensibilidade. O exame radiográfico mostrou perda óssea vertical entre os dentes 35 e 36. O diagnóstico mais provável é</p> <p>(A) cisto periodontal. (B) pulpite aguda. (C) abscesso periapical. (D) abscesso gengival. (E) abscesso periodontal.</p>

<p>20. Paciente do sexo feminino, com 23 anos de idade, refere uma queixa de motivação estética. Clinicamente apresenta todos os dentes superiores anteriores hígidos e o dente 12 com morfologia conóide, diastemas e margem gengival situada 3 mm coronalmente em relação à margem dos dentes 13 e 11. Observou-se no dente 12 a presença de 7 mm de gengiva ceratinizada e profundidade de sondagem de 4 mm. O exame radiográfico não mostrou perda óssea. Sabendo-se que os outros dentes não possuem alterações periodontais, os procedimentos adequados para restabelecer a estética são:</p> <p>(A) gengivectomia na região dos dentes 13 ao 23 e reanatomização com resina composta do dente 12.</p> <p>(B) gengivectomia na região do dente 12 e sua reanatomização com resina composta.</p> <p>(C) extrusão ortodôntica lenta do dente 12 e confecção de coroa protética metalocerâmica.</p> <p>(D) extrusão ortodôntica rápida do dente 12 e confecção de coroa protética metalocerâmica.</p> <p>(E) aumento de coroa clínica dos dentes 13 ao 23 e confecção de coroa protética “in-ceram” no dente 12.</p>	<p>23. Paciente do sexo masculino, com 24 anos de idade, queixa-se de dentes amarelados e relata não ser fumante. Clinicamente observam-se todos os dentes hígidos e com vitalidade. Devido ao perfil do paciente, o tratamento de escolha foi o “clareamento caseiro” com uso de moldeira, supervisionado pelo cirurgião-dentista. As substâncias utilizadas para este clareamento são:</p> <p>(A) peróxido de hidrogênio ou peróxido de uréia.</p> <p>(B) perborato de hidrogênio ou peróxido de carbamida.</p> <p>(C) peróxido de carbamida ou peróxido de hidrogênio.</p> <p>(D) perborato de sódio e peróxido de hidrogênio.</p> <p>(E) peróxido de carbamida e peróxido de uréia.</p>
<p>21. Em consulta de rotina, um paciente do sexo masculino, com 23 anos de idade, relata dor no dente 27, restaurado há 6 meses, ao ingerir alimentos doces. No exame clínico observa-se uma restauração extensa de amálgama, envolvendo as faces mésio-ocluso-distal e cúspide disto-vestibular reconstruída. No exame radiográfico observa-se um pino intradentinário na região da cúspide reconstruída e cárie secundária na face mesial. O tratamento mais adequado consiste em</p> <p>(A) utilização deste amálgama como núcleo de preenchimento e confecção de uma restauração metálica fundida.</p> <p>(B) remoção da restauração, colocação de novos pinos e restauração com amálgama.</p> <p>(C) remoção da restauração e confecção de uma restauração metálica fundida.</p> <p>(D) reparo com amálgama na face mesial da restauração.</p> <p>(E) remoção da restauração, preenchimento da cavidade com resina composta e confecção de uma “onlay” de cerômero.</p>	<p>24. Paciente do sexo feminino, com 21 anos de idade e sem doenças sistêmicas, apresenta o dente 11 assintomático e com fístula na região vestibular. A paciente relata ter realizado tratamento endodôntico há 2 anos. No exame clínico, constata-se a ausência de sensibilidade à percussão e na face mesial uma restauração Classe III de resina composta. No exame radiográfico, a obturação do canal aparenta estar adequada e no ápice observa-se uma área de rarefação óssea delimitada por uma linha radiopaca descontínua, ovalada, com 5 mm de extensão. O diagnóstico clínico e o tratamento mais apropriado consistem em</p> <p>(A) osteíte condensante; retratamento endodôntico.</p> <p>(B) granuloma; retratamento endodôntico.</p> <p>(C) abscesso agudo; antibioticoterapia.</p> <p>(D) abscesso agudo; curetagem com alisamento apical.</p> <p>(E) granuloma; antibioticoterapia.</p>
<p>22. Paciente do sexo feminino, com 35 anos de idade, relata que ao realizar a higiene interproximal entre os dentes 22 e 23, ocorre sangramento gengival e o fio dental se desfia. Ao exame clínico e sondagem da área, observa-se uma restauração de resina composta na face mesial do dente 23, com contorno vestibular e lingual corretos, ausência de ponto de contato e excesso de material restaurador subgengivalmente. Estas deficiências em geral ocorrem devido à</p> <p>(A) ausência de cunha interproximal durante a confecção da restauração.</p> <p>(B) ausência de isolamento absoluto durante a confecção da restauração.</p> <p>(C) utilização excessiva de tiras de lixa na face proximal.</p> <p>(D) utilização de força excessiva na inserção do material restaurador.</p> <p>(E) ausência de porta-matriz durante a confecção da restauração.</p>	<p>25. Paciente do sexo masculino, com 19 anos de idade, apresenta o dente 36 com lesão cáriosa extensa. Não relata sensibilidade espontânea ou provocada. O exame radiográfico mostra proximidade da lesão com a câmara pulpar, não evidenciando comunicação com a mesma, assim como nenhuma imagem de lesão periapical. O cirurgião-dentista realizou os testes térmicos de sensibilidade e não obteve respostas conclusivas. Para um diagnóstico seguro da vitalidade pulpar recomenda-se a conduta de</p> <p>(A) anestésiar, remover toda a cárie e realizar uma pulpotomia.</p> <p>(B) anestésiar, remover toda a cárie e observar se há sangramento.</p> <p>(C) realizar uma curetagem pulpar e aguardar a resposta.</p> <p>(D) realizar um curativo com anti-inflamatório e aguardar a resposta pulpar.</p> <p>(E) iniciar a remoção da cárie sem anestesia (teste da cavidade).</p>

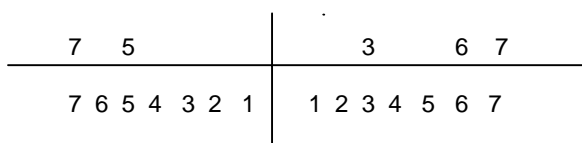
26. Paciente do sexo feminino, com 28 anos de idade, apresenta no dente 41 coroa metalo-cerâmica com adaptação cervical e estética adequadas. Observa-se mobilidade aumentada neste dente. No exame radiográfico nota-se pequeno espessamento do ligamento periodontal. Analisando a oclusão da paciente, verificou-se um contato prematuro sobre este dente durante os movimentos excursivos da mandíbula. O trauma oclusal observado e o tratamento clínico são:

- (A) primário e ajuste oclusal.
- (B) secundário e ajuste oclusal.
- (C) primário e esplintagem provisória.
- (D) secundário e esplintagem provisória.
- (E) secundário e esplintagem definitiva.

27. Ao reabilitar um paciente desdentado total (superior e inferior) com prótese total, o tipo de oclusão preconizada é

- (A) função em grupo.
- (B) proteção mútua.
- (C) bilateral balanceada.
- (D) guia canina.
- (E) guia anterior.

28. O diagrama abaixo indica os dentes presentes na boca. Sabendo que os mesmos estão posicionados corretamente em relação ao seu longo eixo, as localizações mais adequadas para os apoios de uma prótese parcial removível são:



- (A) mesial dos dentes 17 e 26; mesial e distal dos dentes 15, 23 e 27.
- (B) mesial dos dentes 17, 15 e 26; mesial e distal do dente 23.
- (C) mesial dos dentes 26 e 27; mesial e distal dos dentes 17, 15 e 23.
- (D) mesial do dente 17; mesial e distal dos dentes 15, 23 e 26.
- (E) mesial dos dentes 17 e 26; mesial e distal dos dentes 15 e 23.

29. Paciente do sexo feminino, com 8 anos de idade, apresenta o esmalte dos incisivos superiores com uma linha horizontal contínua e irregular, depressões de 1 mm de profundidade e retenção de placa na coroa dental. Durante a anamnese, a mãe relata que a filha, aos 9 meses de vida, foi acometida por uma otite que a deixou bastante debilitada. Informa não existirem casos de lesões dentais semelhantes na família. O provável diagnóstico e tratamento mais apropriado para estes defeitos são:

- (A) amelogênese imperfeita e microabrasão.
- (B) amelogênese imperfeita e restauração com resina composta.
- (C) hipoplasia de esmalte e coroa de porcelana.
- (D) hipoplasia de esmalte e restauração com resina composta.
- (E) amelogênese imperfeita e faceta de porcelana.

30. Paciente do sexo masculino, com 3 anos de idade, necessita submeter-se a extração do dente 51 devido a um traumatismo dento-alveolar que resultou em grande fratura transversal. A criança é portadora de cardiopatia congênita cianótica e não é alérgica a medicamentos. O cirurgião-dentista deve:

- (A) evitar o uso de antibióticos, pois a profilaxia é desnecessária na exodontia de decíduos.
- (B) prescrever amoxicilina – 50 mg/Kg de peso corporal, via oral, 1 hora antes do procedimento.
- (C) prescrever tetraciclina – 50 mg/Kg de peso corporal, via oral, 1 hora antes do procedimento.
- (D) prescrever cloranfenicol – 50 mg/Kg de peso corporal, via oral, 1 hora antes do procedimento.
- (E) reduzir a bacteremia, usando bochechos com clorexidina a 0,12%, 3 a 5 minutos antes do procedimento.

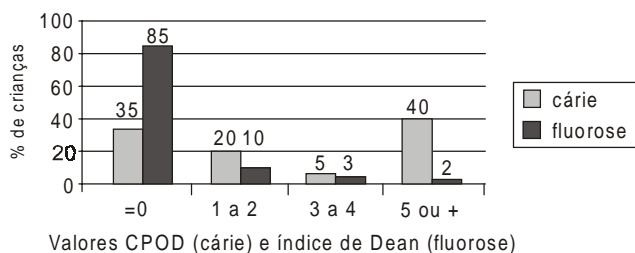
31. Paciente do sexo masculino, com 4 anos de idade, sofre uma queda, atingindo o dente 61. Imediatamente após o trauma, o dente mostrou-se com pequena mobilidade, que desapareceu após duas semanas. Decorridos aproximadamente dois meses, o dente apresentou escurecimento coronário e a mãe levou a criança ao consultório odontológico. O exame clínico não mostrou mobilidade, presença de fratura, sensibilidade à percussão ou alterações nos tecidos moles. O exame radiográfico não evidenciou lesão periapical, somente uma diminuição do volume da câmara pulpar e conduto radicular. O tratamento mais indicado é

- (A) exodontia e mantenedor de espaço fixo.
- (B) exodontia e mantenedor de espaço removível.
- (C) pulpotomia e faceta de resina composta.
- (D) pulpectomia e clareamento dental.
- (E) acompanhamento radiográfico até a esfoliação.

32. Paciente do sexo feminino, com 9 anos de idade, apresenta-se com a inclinação axial incorreta no sentido vestibulo-lingual do dente 11 (mordida cruzada). Clinicamente observa-se que a criança apresenta diastema entre os incisivos centrais superiores e os arcos dentais, nos movimentos de abertura e fechamento, têm as linhas médias coincidindo, o que não ocorre em oclusão. Para a correção desta inclinação, preconiza-se utilizar

- (A) arco soldado em “W”.
- (B) arco lingual de “Nance”.
- (C) placa removível com mola digital.
- (D) placa expansora com parafuso.
- (E) placa removível com elásticos cruzados.

33. Na Figura abaixo, observam-se dados relativos ao levantamento epidemiológico, realizado em crianças aos 12 anos de idade, em um município brasileiro, no ano 2001. Para a cárie foi utilizado o índice CPOD e, para a fluorose dental, o índice de Dean, conforme a metodologia proposta pela Organização Mundial da Saúde (1997).



Valores CPOD (cárie) e índice de Dean (fluorose)

Fonte: Dados hipotéticos

Figura – Distribuição de crianças segundo o índice CPOD (cárie) e índice de Dean (fluorose)

Com base nos dados apresentados, é correta a afirmativa:

- (A) A distribuição de cárie é desigual, uma vez que 40% das crianças apresentam prevalência de cárie elevada e 35% encontram-se livres de cárie; o controle da fluorose deve ser realizado, pois 15% das crianças apresentam esta forma de hipoplasia nos graus leve a severo.
- (B) Há maior frequência de crianças com elevada prevalência de cárie, seguidas de crianças livres de cárie, o que evidencia o fenômeno conhecido como polarização; 85% das crianças apresentam fluorose, indicando a necessidade de controle da fluoretação.
- (C) A história de cárie acomete até 4 dentes em 25% das crianças, que devem constituir o grupo prioritário para programas preventivos; a fluorose iatrogênica acomete 15% das crianças e indica a necessidade de interrupção do programa de bochecho com solução fluoretada.
- (D) A distribuição de cárie é heterogênea, sendo que 65% das crianças apresentam atividade da doença; apenas 2% das crianças apresentam fluorose no grau severo, o que contra-indica medidas de vigilância sanitária.
- (E) A maior prevalência de cárie corresponde à menor prevalência de fluorose, o que é evidenciado por 40% das crianças com CPOD ≥ 5 e simultaneamente com grau de fluorose severa; a ausência de cárie, por sua vez, está associada à ausência de fluorose.

34. Em termos populacionais, os grupos que apresentam maior risco para o câncer bucal são os idosos e os indivíduos de nível socioeconômico baixo. Os programas de diagnóstico precoce e detecção de lesões malignas, visando a aumentar a sobrevivência dos pacientes, esbarram em algumas dificuldades, como:

- (A) custo elevado para o exame de identificação clínica de lesões caracterizadas por manchas vermelhas ou brancas e resultados falso-positivos.
- (B) sinais silenciosos no período incipiente e acessibilidade aos serviços de saúde de contra-referência para o câncer.
- (C) pacientes desdentados, que não visitam regularmente o cirurgião-dentista e grande frequência de resultados falso-negativos nos exames diagnósticos laboratoriais.
- (D) lesões assintomáticas no estágio inicial e falha dos cirurgiões-dentistas em reconhecer os sinais precoces.
- (E) demora do paciente em buscar tratamento e baixa sensibilidade da biópsia para confirmação.

35. Paciente do sexo masculino, com 42 anos de idade, relata, durante a anamnese, que vem perdendo peso, sente muita sede, toma muito líquido e conseqüentemente urina bastante; queixa-se de vista turva e alteração na qualidade visual. Foi diagnosticado diabetes neste paciente, que foi tratado com dieta e antidiabéticos orais, com remissão dos sintomas. Sabendo-se que indivíduos com diabetes apresentam alta incidência de doença periodontal, é recomendável, no processo ensino-aprendizagem de higiene bucal, a abordagem

- (A) cognitiva, com o reconhecimento dos instrumentos de higiene bucal, sua indicação e frequência, com ênfase na valorização da saúde bucal.
- (B) cognitiva, para avaliar o grau prévio de conhecimento e dosar as informações de acordo com o perfil do paciente, oferecendo-lhe noções de etiopatogenia da periodontite.
- (C) afetiva, para identificar o tipo psicológico segundo a idade e principais interesses, com ênfase no treinamento do uso dos instrumentos de higiene bucal indicados.
- (D) afetiva, com a avaliação do conhecimento, segundo uma visão sistêmica para oferecer uma motivação ao aprendizado sobre a etiologia da doença periodontal.
- (E) psicomotora, com a promoção de reforço instrucional e treinamento do uso de instrumental adequado para a higiene bucal, dos quais a motivação do paciente é independente.

<p>36. A transição demográfica em curso no Brasil, ressalta a necessidade de prover atendimento odontológico a pacientes na terceira idade, que são mais numerosos a cada dia. É necessário conhecer este paciente especial e suas características, executando algumas medidas de prevenção e cuidado, como:</p> <p>(A) prevenção terciária, voltada a combater a incidência de cárie coronária e radicular, com reabilitação protética dos elementos perdidos.</p> <p>(B) prevenção primária, voltada a evitar recidivas de cárie nos dentes restaurados e sua ampliação para as superfícies radiculares, expostas ao meio bucal pela recessão gengival.</p> <p>(C) prevenção secundária, com o uso de gel de oxalato de potássio para combater a incidência de cárie radicular, com intervenções para reduzir a probabilidade de abrasão.</p> <p>(D) prevenção secundária, por meio da manutenção de aparelhos protéticos e suporte necessário à conservação e revitalização das funções bucais.</p> <p>(E) prevenção primária, voltada a evitar problemas ainda não vivenciados, como câncer bucal, com técnicas de auto-exame e controle do tabagismo e alcoolismo.</p>	<p>39. Paciente do sexo masculino, com 29 anos de idade, soropositivo para o HIV, apresenta-se no consultório odontológico para atendimento de rotina. Não apresenta queixa de dor ou desconforto de origem bucodental. Nesta situação, o cirurgião-dentista deverá</p> <p>(A) comunicar prontamente às autoridades sanitárias, visando à erradicação desta enfermidade infectocontagiosa.</p> <p>(B) planejar e executar o tratamento necessário, considerando e integrando-se à história médica do paciente.</p> <p>(C) considerar a possibilidade de postergar o atendimento, em face da inexistência de comprometimentos urgentes.</p> <p>(D) assegurar a confidencialidade das informações prestadas e, pelas características da doença, referir o tratamento odontológico para unidade especializada.</p> <p>(E) abordar a história do paciente, segundo seu julgamento do aspecto sorológico e comportamental.</p>
<p>37. Como profissional de saúde, o cirurgião-dentista desempenha um importante papel na consolidação do Sistema Único de Saúde. As normas vigentes de vigilância sanitária requerem a notificação compulsória de algumas doenças emergentes, como dengue, cólera e tuberculose. Esta notificação constitui um documento legal e tem entre seus principais objetivos:</p> <p>(A) conhecer a incidência da doença e propor medidas de prevenção e controle.</p> <p>(B) fornecer dados para o estudo de esperança de vida ao nascer e seguimento dos casos notificados.</p> <p>(C) isolar o paciente em hospitais especializados e propor medidas de quarentena.</p> <p>(D) conhecer a prevalência da doença e propor o isolamento compulsório dos casos.</p> <p>(E) isolar os casos, erradicar os comunicantes e eliminar as fontes de infecção.</p>	<p>40. Na atualidade, convênios e seguros estão se expandindo pela prática odontológica. Paralelamente ao aumento da oferta de assistência odontológica e à possibilidade de redução de custos que beneficiam os pacientes, é necessário observar a existência de alguns problemas e adotar uma postura ética apropriada, que inclui</p> <p>(A) metas de saúde claramente expressas e escassa descrição da qualidade mínima dos serviços prestados.</p> <p>(B) cobrança de honorários por unidades de procedimentos restauradores, em detrimento de medidas de melhoria na saúde.</p> <p>(C) informações adequadas ao grau de entendimento do paciente quanto ao diagnóstico e às opções de tratamento e prognósticos.</p> <p>(D) orientações em linguagem técnica, baseadas em evidências clínicas de sucesso, facilitando a tomada de decisão por parte do paciente.</p> <p>(E) oferta de tratamento de qualidade técnica de excelência, desconsiderando alternativas de tratamento.</p>
<p>38. Na prática da cidadania, o Estatuto da Criança e do Adolescente representou um grande avanço. Em consonância com suas diretrizes, a promoção de saúde bucal, voltada a crianças e jovens deve contemplar</p> <p>(A) a territorialidade do atendimento, segundo o ano e local de nascimento.</p> <p>(B) o sistema incremental, garantindo o amplo acesso à assistência odontológica.</p> <p>(C) o acesso hierarquizado ao atendimento, segundo as necessidades restauradoras.</p> <p>(D) a universalidade no acesso, independente de critérios geográficos ou econômicos.</p> <p>(E) a inversão da atenção odontológica que priorize as idades em ordem decrescente.</p>	

2ª PARTE

Questão 1

M.C.S, com 25 anos de idade, no sétimo mês de gestação e sem histórico de hipersensibilidade a qualquer medicamento, queixa-se de dor de dente, febre e mal-estar geral. Feito o diagnóstico de abscesso periapical, a conduta foi drenagem cirúrgica, prescrição de analgésico e antibiótico.

Considerando a microflora mais freqüente nestes casos, prescreva para esta paciente o antibiótico, por via oral, de primeira escolha (nome genérico) no receituário.

(Valor: 20 pontos)

Dr. Bom Grado
CRO-RI 00000
CIRURGIÃO-DENTISTA

R A S C U N H O

Rua M13,789
CEP: 55555-444 - Porto Brasileiro - RI Tel.: (99) 999-9999

Questão 2

Paciente do sexo feminino, 43 anos de idade, queixa-se da aparência de seus dentes anteriores. Nos exames clínico e radiográfico comprovou-se a seguinte situação:

- dente 11: tratamento endodôntico insatisfatório, coroa escurecida e sem presença de cárie. A paciente relata que o escurecimento iniciou há aproximadamente 1 ano;
- dente 12: com vitalidade, restauração deslocada de Classe IV na face mesial, envolvendo desde o terço cervical até a metade da superfície incisal;
- dente 21: tratamento endodôntico e núcleo metálico fundidos satisfatórios e uma coroa provisória fraturada na face palatina;
- dente 22: com vitalidade, restauração de resina composta Classe III nas faces mesial e distal, com manchamento superficial e sem cárie secundária.

Elabore o plano de tratamento para o caso.

(Valor: 20 pontos)

Questão 3

Paciente do sexo masculino, com 19 anos de idade, queixa-se de dor no dente 47 ao ingerir alimentos duros e bebidas geladas. O exame clínico mostra um ponto escurecido na fossa central do sulco principal e, ao redor, o esmalte com coloração branco-opaco.

Diante das informações clínicas e observando a radiografia abaixo, cite o tratamento conservador indicado, e em três etapas, descreva a seqüência operatória para este dente.



(Valor: 20 pontos)

Questão 4

Paciente do sexo masculino, com 4 anos de idade e sem história de outras doenças sistêmicas, apresenta os quatro incisivos superiores com ampla destruição coronária por cárie. Clinicamente observa-se fístula na região dos dentes 52 e 61, pólipos pulparem nos dentes 51 e 62, hiperplasia gengival e cárie estendendo-se 2 mm subgengivalmente nesses quatro dentes. Os dentes 53 e 63 apresentam lesão cariiosa na região disto-palatina sem envolvimento pulpar. Os molares decíduos superiores possuem extensas restaurações satisfatórias. O exame radiográfico mostrou lesão periapical nos dentes 51, 52, 61, 62 e presença de todos os germes dos dentes permanentes.

Elabore um plano de tratamento para este caso.

(Valor: 20 pontos)

Questão 5

A inclusão das ações de saúde bucal na estratégia do Programa de Saúde da Família (PSF) foi regulamentada pelo Ministério da Saúde, no ano 2000.

Tendo por objetivo atender às necessidades de saúde de um município, elabore uma proposta para o trabalho de uma equipe de saúde bucal no PSF.

(Valor: 20 pontos)

IMPRESSÕES SOBRE A PROVA

As questões abaixo visam a levantar sua opinião sobre a qualidade e a adequação da prova que você acabou de realizar e também sobre o seu desempenho na prova.

Assinale as alternativas correspondentes à sua opinião e à razão que explica o seu desempenho nos espaços próprios (parte inferior) da Folha de Respostas.

Agradecemos sua colaboração.

41. Qual o ano de conclusão deste seu curso de graduação?

- (A) 2001.
- (B) 2000.
- (C) 1999.
- (D) 1998.
- (E) Outro.

42. Qual o grau de dificuldade desta prova?

- (A) Muito fácil.
- (B) Fácil.
- (C) Médio.
- (D) Difícil.
- (E) Muito Difícil.

43. Quanto à extensão, como você considera a prova?

- (A) Muito longa.
- (B) Longa.
- (C) Adequada.
- (D) Curta.
- (E) Muito curta.

44. Para você, como foi o tempo destinado à resolução da prova?

- (A) Excessivo.
- (B) Pouco mais que suficiente.
- (C) Suficiente.
- (D) Quase suficiente.
- (E) Insuficiente.

45. A que horas você concluiu a prova?

- (A) Antes das 14h30min.
- (B) Aproximadamente às 14h30min.
- (C) Entre 14h30min e 15h30min.
- (D) Entre 15h30min e 16h30min.
- (E) Entre 16h30min e 17h.

46. As questões da prova apresentam enunciados claros e objetivos?

- (A) Sim, todas apresentam.
- (B) Sim, a maioria apresenta.
- (C) Sim, mas apenas cerca de metade apresenta.
- (D) Não, poucas apresentam.
- (E) Não, nenhuma apresenta.

47. Como você considera as informações fornecidas em cada questão para a sua resolução?

- (A) Sempre excessivas.
- (B) Sempre suficientes.
- (C) Suficientes na maioria das vezes.
- (D) Suficientes somente em alguns casos.
- (E) Sempre insuficientes.

48. Como você avalia a adequação da prova aos conteúdos definidos para o Provão/2001, desse curso?

- (A) Totalmente adequada.
- (B) Medianamente adequada.
- (C) Pouco adequada.
- (D) Totalmente inadequada.
- (E) Desconheço os conteúdos definidos para o Provão/2001.

49. Como você avalia a adequação da prova para verificar as habilidades que deveriam ter sido desenvolvidas durante o curso, conforme definido para o Provão/2001?

- (A) Plenamente adequada.
- (B) Medianamente adequada.
- (C) Pouco adequada.
- (D) Totalmente inadequada.
- (E) Desconheço as habilidades definidas para o Provão/2001.

50. Com que tipo de problema você se deparou *mais freqüentemente* ao responder a esta prova?

- (A) Desconhecimento do conteúdo.
- (B) Forma de abordagem do conteúdo diferente daquela a que estou habituado.
- (C) Falta de motivação para fazer a prova.
- (D) Espaço insuficiente para responder às questões.
- (E) Não tive qualquer tipo de dificuldade para responder à prova.

Como você explicaria o seu desempenho em cada questão discursiva da prova?

Números referentes à FOLHA DE RESPOSTAS	51	52	53	54	55
Números das questões da prova	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5
O conteúdo ...					
(A) não foi ensinado; nunca o estudei.					
(B) não foi ensinado; mas o estudei por conta própria.					
(C) foi ensinado de forma inadequada ou superficial.					
(D) foi ensinado há muito tempo e não me lembro mais.					
(E) foi ensinado com profundidade adequada e suficiente.					