



Concurso Público para provimento de cargos de
Analista Judiciário - Área Apoio Especializado
Especialidade Odontologia (Pediatria)

Nome do Candidato

Caderno de Prova 'A24', Tipo 001

Nº de Inscrição

MODELO

Nº do Caderno

TIPO-001

Nº do Documento

0000000000000000

ASSINATURA DO CANDIDATO

00001-0001-0001

P R O V A

Conhecimentos Básicos
Conhecimentos Específicos
Estudo de Caso

INSTRUÇÕES

- Verifique se este caderno:
 - corresponde a sua opção de cargo.
 - contém 60 questões, numeradas de 1 a 60.
 - contém as propostas e o espaço para o rascunho dos Estudos de Caso.Caso contrário, reclame ao fiscal da sala um outro caderno.
Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Para cada questão existe apenas UMA resposta certa.
- Você deve ler cuidadosamente cada uma das questões e escolher a resposta certa.
- Essa resposta deve ser marcada na FOLHA DE RESPOSTAS que você recebeu.

VOCÊ DEVE

- Procurar, na FOLHA DE RESPOSTAS, o número da questão que você está respondendo.
- Verificar no caderno de prova qual a letra (A,B,C,D,E) da resposta que você escolheu.
- Marcar essa letra na FOLHA DE RESPOSTAS, conforme o exemplo: (A) ● (C) (D) (E).
- Ler o que se pede na Prova de Estudo de Caso e utilizar, se necessário, o espaço para rascunho.

ATENÇÃO

- Marque as respostas com caneta esferográfica de material transparente, de tinta preta ou azul. Não será permitido o uso de lápis, lapiseira, marca-texto ou borracha durante a realização das provas.
- Marque apenas uma letra para cada questão, mais de uma letra assinalada implicará anulação dessa questão.
- Responda a todas as questões.
- Não será permitida qualquer espécie de consulta, nem o uso de máquina calculadora.
- Em hipótese alguma o rascunho da Prova de Estudo de Caso será corrigido.
- Você deverá transcrever a Prova de Estudo de Caso, a tinta, no caderno apropriado.
- A duração da prova é de 4 horas e 30 minutos para responder a todas as questões objetivas, preencher a Folha de Respostas e fazer a Prova de Estudo de Caso (rascunho e transcrição) no Caderno de Resposta Definitiva.
- Ao término da prova, chame o fiscal da sala e devolva todo o material recebido.
- Proibida a divulgação ou impressão parcial ou total da presente prova. Direitos Reservados.

**CONHECIMENTOS BÁSICOS****Língua Portuguesa**

Atenção: As questões de números 1 a 8 referem-se ao texto que segue, adaptado de Luciano Martins Costa; o original foi publicado na edição 838 do *Observatório da Imprensa*, no dia 19/02/2015.

A graça da não-notícia

- 1 *A leitura crítica dos jornais brasileiros pode produzir momentos interessantes, não propriamente pelo que dizem, mas principalmente pelo que tentam esconder. O hábito de analisar criticamente o conteúdo da mídia tradicional produz calos no cérebro, e eventualmente o observador passa a enxergar não mais a notícia, mas a não-notícia, ou seja, aquilo que o noticiário dissimula ou omite.*
- 5 *Trata-se de um exercício divertido, como se o leitor estivesse desfazendo um jogo de palavras cruzadas já preenchido. É mais ou menos como adivinhar, a partir das palavras que se interconectam num texto, o sentido que o autor pretendeu dar à sua construção, uma espécie de jogo de "interpretação reversa".*
- 10 *Transparece o aspecto ambíguo da imprensa quando, por exemplo, para defender o pluralismo de sua linha editorial, jornais propõem artigos sobre tema da atualidade a serem tratados por dois distintos analistas – "o leitor pode apreciar duas opiniões diferentes". Ocorre que as propostas, normalmente sob a forma de pergunta, são formuladas de modo a garantir a perspectiva de que um ponto de vista se opõe frontalmente ao outro – um analista representa um "sim", o outro um "não" ao que está sendo perguntado pelos editores. Como se vê, a tal "pluralidade" já nasce condicionada, porque a imprensa brasileira quer convencer o leitor de que existem apenas duas interpretações possíveis para questões complexas como as que são postas aos analistas. São complexas, ou, no mínimo, controversas, porque é isso que define uma notícia.*
- 15 *Uma árvore caiu. Por que a árvore caiu? – mesmo num evento corriqueiro e aparentemente banal, há muitas respostas possíveis.*
- 20 *Por que a imprensa brasileira tenta pintar tudo em preto e branco, sem considerar as muitas tonalidades entre os dois extremos? Ora, porque a imprensa faz parte do sistema de poder na sociedade moderna, e exerce esse poder fazendo pender as opiniões para um lado ou para outro, usa o mito da objetividade para valorizar seus produtos e cobra de seus financiadores um custo por esse trabalho.*
- 25 *Mas pode-se elaborar melhor essa análise. O observador arriscaria afirmar que a narrativa jornalística, tal como foi construída ao longo do tempo, já não dá conta de acompanhar a percepção da realidade, amplificada pelo domínio da imagem transmitida globalmente em tempo real. Como notou o filósofo Vilém Flusser, a superfície ínfima da tela substitui o mundo real. O que a imprensa faz é comentar essa superficialidade, não a realidade.*
- 30 *Mas a resposta é ainda mais simples: para ser levado a sério, um jornal precisa dar a impressão de concretude em seu conteúdo, mas, ao se tornar refém do mundo das imagens, produz uma concretude – ou, como diz Flusser, uma "concreticidade" superficial.*
- Essa superficialidade procura esconder o propósito do conteúdo jornalístico, que não é informar, como pensam os leitores correligionários: é induzir uma opinião específica.*
- Se tudo é opinião, tudo é não-notícia.*
- Obs.:** Vilém Flusser (1920 - 1991) – filósofo tcheco, naturalizado brasileiro; professor, jornalista, conferencista e escritor.

1. Compreende-se corretamente do texto: O autor
- (A) defende a ideia de que jornais instigantes são os que contam com um leitor crítico e atualizado, disposto a preencher as involuntárias lacunas das matérias veiculadas.
 - (B) atribui interpretações grosseiras de notícias e o desejo de enxergar a não-notícia à prática constante de analisá-las sob perspectiva cética, resultado de juízo crítico muito aguçado e resistente à distensão.
 - (C) considera a leitura de jornais um exercício divertido sempre que a matéria se dispõe a adivinhações, desvendamentos relacionados tanto à construção do texto, quanto aos fatos reais que a teriam inspirado.
 - (D) mostra que matérias jornalísticas informam não só pelo que explicitamente comunicam, mas também pelo que evitam comunicar; esse modo de noticiar, em sua concretude, permite o desvendamento de propósitos de autores e editores.
 - (E) expõe a ambiguidade que a imprensa pode manifestar quando é imprecisa no trato do assunto, falta de precisão originada por "palavras cruzadas", isto é, intrincadas conexões na estrutura verbal.
2. Sobre a frase "o leitor pode apreciar duas opiniões diferentes" (linhas 9 e 10), na situação em que está inserida, comenta-se com propriedade:
- (A) o contexto e as aspas justificam que a consideremos o título da seção de um dado jornal em que dois analistas se expressam sobre o mesmo tema.
 - (B) é ela que determina que as análises, sem outra possibilidade, se cumpram de modo diametralmente oposto.
 - (C) é ponto de apoio do raciocínio que conduz à denúncia de falso pluralismo da imprensa.
 - (D) é frase emblemática do que, segundo o autor, uma linha editorial deveria ter como objetivo.
 - (E) considerado o tom irônico que pode ser imprimido a ela, expressa que autor considera legítimo esse tipo de pluralismo, mas não atingível pela imprensa brasileira.



3. Considerando os parágrafos 5 e 6, em seu contexto, é correto afirmar que o autor
- (A) vê o maniqueísmo como algo inerente à prática jornalística no Brasil, produto de um sistema social manipulador que chega a deturpar o valor maior do jornalismo – a objetividade.
 - (B) não isenta os financiadores da imprensa brasileira pelos desvios que nota na prática jornalística nacional, pois eles aceitam pagar altos custos pelo trabalho encomendado e mal realizado.
 - (C) indaga *Por que a imprensa brasileira tenta pintar tudo em preto e branco [...]?*, responde imediatamente com convicção (expressa por *Ora*) e depois tenta outras formulações para solucionar equívocos da primeira resposta precipitada.
 - (D) usa a expressão *arriscaria afirmar* (linha 21) como estratégia, pois, ao revelar consciência de que sua afirmação tem probabilidade de ser refutada, busca minimizar a força das eventuais contestações.
 - (E) entende que a narrativa jornalística está condenada a não mais atingir os leitores de modo expressivo, na medida em que não há modo possível de abarcar o mundo global.

4. É legítimo o seguinte comentário:

- (A) (linha 8) O *aspecto ambíguo da imprensa* é apreendido em decorrência de uma leitura reversa, aquela que vai do que está na superfície da página ao ponto de partida do texto.
- (B) (linha 15) Em *Por que a árvore caiu?*, tem-se exemplo de pergunta retórica, aquela que se formula sem objetivo de receber uma resposta, pois a questão proposta é insolúvel.
- (C) (linhas 17 e 18) Se o segmento *sem considerar as muitas tonalidades entre os dois extremos* fosse redigido de outra forma – "sem que as muitas tonalidades entre os dois extremos possam ser consideradas" –, seu sentido original estaria preservado.
- (D) (linha 22) Em *já não dá conta de acompanhar a percepção da realidade*, a substituição de *já* por "de imediato" preserva o sentido original da frase.
- (E) (linhas 22 e 23) O segmento *amplificada pelo domínio da imagem transmitida globalmente em tempo real* representa, segundo o autor, uma qualidade distintiva da *realidade* que pode ou não se fazer presente.

5. *Mas pode-se elaborar melhor essa análise. O observador arriscaria afirmar que a narrativa jornalística, tal como foi construída ao longo do tempo, já não dá conta de acompanhar a percepção da realidade, amplificada pelo domínio da imagem transmitida globalmente em tempo real. Como notou o filósofo Vilém Flusser, a superfície ínfima da tela substitui o mundo real. O que a imprensa faz é comentar essa superficialidade, não a realidade.*

É adequada a seguinte assertiva sobre o trecho acima:

- (A) Martins Costa considerou estar melhorando a análise pelo fato de citar o filósofo Vilém Flusser.
- (B) Vilém Flusser faz uma constatação que legitima o emprego da palavra *superficialidade*, por Martins Costa, com mais de um sentido.
- (C) O fator *já não dá conta de acompanhar a percepção da realidade* é a causa do fato expresso em *a superfície ínfima da tela substitui o mundo real*.
- (D) A frase que cita a observação de Vilém Flusser dá relevo ao contraste entre dois fatores, antítese expressa pela oposição entre *ínfima* e *real*.
- (E) A frase *O que a imprensa faz é comentar essa superficialidade, não a realidade* equivale, quanto ao sentido, a "A imprensa comenta essa superficialidade, não a realidade" e esta redação não implica perda de noção presente no original.

6. *...para ser levado a sério, um jornal precisa dar a impressão de concretude em seu conteúdo.*

O conteúdo expresso acima está preservado, em formulação condizente com a norma-padrão, em:

- (A) se quiser ser levado a sério, um jornal não pode esquivar-se em dar a impressão de concretude em seu conteúdo.
- (B) um jornal, sendo levado a sério, não pode abster a impressão de concretude em seu conteúdo.
- (C) a condição de que um jornal não pode prescindir, para ser levado a sério, é a de dar a impressão de concretude em seu conteúdo.
- (D) com vistas ser levado a sério, um jornal não pode deixar de renunciar à impressão de concretude em seu conteúdo.
- (E) um jornal tendo a intensão de ser levado a sério, não pode abdicar quanto à impressão de concretude em seu conteúdo.

7. O contexto evidencia que *leitores correligionários*, citados na linha 29, são:

- (A) os leitores que compartilham das ideias de Martins Costa.
- (B) os leitores que seguem as ideias de um partido político.
- (C) os leitores que, como se dá com jornais, se tornaram reféns do mundo das imagens.
- (D) os leitores que praticam leitura crítica.
- (E) os leitores que questionam o oferecimento da realidade em preto e branco.



8. Se o jornal comentar um assunto com superficialidade, o estará tratando
- (A) judiciosamente.
 - (B) perfunctoriamente.
 - (C) laconicamente.
 - (D) contingentemente.
 - (E) sibilinameamente.
-
9. Considere os segmentos 1, 2 e 3 abaixo e os comentários que os seguem.
- 1. *Mas pode-se elaborar melhor essa análise.*
 - 2. *Se tudo é opinião, tudo é não-notícia.*
 - 3. *...não propriamente pelo que dizem, mas principalmente pelo que tentam esconder.*
- I. A formulação "Mas essa análise pode ser mais bem elaborada" respeita as orientações da gramática normativa, tanto quanto a redação de 1.
 - II. A formulação "Tudo é não-notícia, à medida que tudo é opinião" preserva a relação estabelecida entre os fatos na redação de 2.
 - III. A formulação "não exatamente pelo que dizem, mas sobretudo pelo que tentam esconder" mantém o sentido e a correção vistos em 3.
- Está correto o que se afirma APENAS em
- (A) I.
 - (B) I e II.
 - (C) II e III.
 - (D) III.
 - (E) I e III.

Atenção: As questões de números 10 e 11 referem-se ao texto que segue.

Nem bem chegara de lá e já tinha de ouvir o que diziam dele depois que partira. A primeira a anunciar uma das fofocas foi a vizinha, sempre disposta a disseminar novidades, verdadeiras ou não.

– Então, Antônio, soube que rompeu o noivado.

10. Sobre o que se tem acima, afirma-se corretamente, levando em conta a norma-padrão:
- (A) A forma *tinha de ouvir* situa a ação no mesmo tempo expresso pela forma verbal "ouvia", mas agrega a ideia de obrigatoriedade à ação praticada.
 - (B) A forma verbal *chegara* indica que a ação se dá em simultaneidade com a ação expressa por *tinha de ouvir*.
 - (C) Transpondo o discurso direto acima para o indireto, a formulação obtida deve ser "A vizinha disse que, então, sabia que Antônio rompeu o noivado".
 - (D) A palavra *fofoca*, de uso informal, deve ser evitada em textos escritos, mesmo que se trate de uma narrativa, como se tem nesse trecho.
 - (E) Se, em vez de *A primeira*, houvesse "Uma das primeiras", o verbo deveria obrigatoriamente ir para o plural – "anunciarem".
-
11. Do ponto de vista da organização do texto, é correto afirmar:
- (A) A concatenação da segunda frase com a primeira realiza-se por meio da palavra *fofocas*, que remete, com específica caracterização, a *o que diziam dele*.
 - (B) O vínculo que relaciona logicamente os segmentos *sempre disposta a disseminar novidades* e *A primeira a anunciar uma das fofocas foi a vizinha* é estabelecido pela palavra *sempre*.
 - (C) A conexão entre o discurso direto e as frases que o antecedem realiza-se por meio do contexto, pois não há palavra ou expressão anterior que antecipe a fala da vizinha.
 - (D) O encadeamento entre os segmentos iniciais ocorre obrigatoriamente por meio da palavra *e*, pois outra alternativa, como o emprego de uma vírgula, constituiria um erro.
 - (E) A palavra *Então* estabelece relação entre segmentos do texto do mesmo tipo que estabelece em "Preciso de ajuda, então vou chamá-lo".



12. É adequado o seguinte comentário:

- (A) A frase "Este é o jovem cujo trabalho li com atenção" pode ser redigida, de modo claro e condizente com a norma-padrão, assim: "O jovem que eu li o trabalho dele com atenção é este".
- (B) "Os meninos por cujos destinos tanto lutamos andam já por conta própria" é frase com inadequação no segmento destacado, que seria sanada com sua substituição por "cujos os destinos".
- (C) Em "Os meninos por cujos destinos tanto lutamos andam já por conta própria", a substituição do segmento destacado por "andam já por si só" mantém a correção e o sentido originais.
- (D) Em "A orientadora do grupo, a qual é excelente, faltou hoje", emprega-se o que está em destaque para evitar o duplo sentido que o emprego da palavra "que", em seu lugar, originaria.
- (E) A frase "Maria e Solange machucaram-se" evidencia que as duas receberam machucados, sem que se instale a dúvida: "uma machucou a outra?"; a palavra que poderia ser acrescentada para indicar esse segundo sentido seria "reciprocamente".

13. A frase em que a concordância se faz em conformidade com a norma-padrão é:

- (A) Ontem foram constituídos três grupos de estudo, um do qual bastante reduzido, mas, como já havia passado dois meses desde a liberação da verba de incentivo, não puderam mais aguardar interessados.
- (B) O coordenador das áreas julgava irrelevante, nessa altura das discussões, os depoimentos recém-anexados ao processo disciplinar, vistos anteriormente como bastante úteis.
- (C) Entrevistou-se, rigorosa e meticulosamente, os últimos quinze profissionais que concorriam à vaga, cuidados que poderão, sem dúvida, acarretarem bom desempenho em diversas áreas.
- (D) As receitas dos médicos foram encaminhadas ao setor responsável, que as organizou em pastas e arquivou-as, passos que se deve ao protocolo da área específica de registros.
- (E) Para não merecerem repreensão dos pais, os rapazes pediram ao tio que não os repreendesse caso não lhe pudessem telefonar para avisá-lo do início do jogo.

14. A redação clara e correta, segundo a norma-padrão, é:

- (A) A não erradicação da tuberculose, além de ser decorrente da pobreza, seu motivo é também devido a pacientes no início do tratamento sentirem-se curados, abandonando o mesmo e possibilitando, dessa forma, o aparecimento de cepas resistentes às drogas.
- (B) O motivo da não erradicação da tuberculose, doença decorrente da pobreza, é porque pacientes no início do tratamento sentem-se curados, o que leva a abandoná-lo, possibilitando dessa forma, o aparecimento de cepas resistentes às drogas.
- (C) A não erradicação da tuberculose, além de decorrente da pobreza, é também devido a pacientes, no início do tratamento, sentirem-se curados, abandonando o mesmo e possibilitando, dessa forma, o aparecimento de cepas resistentes às drogas.
- (D) O motivo da não erradicação da tuberculose, doença decorrente da pobreza, é também devido pacientes iniciando tratamento sentirem-se curados; abandonam o mesmo e possibilitando, dessa forma, o aparecimento de cepas resistentes às drogas.
- (E) O motivo da não erradicação da tuberculose, doença decorrente da pobreza, é também o fato de pacientes, no início do tratamento, sentirem-se curados, o que os faz abandoná-lo, possibilitando, dessa forma, o aparecimento de cepas resistentes às drogas.

15. A frase que está pontuada como dispõe a gramática normativa é:

- (A) Foi o caráter destrutivo da guerra tanto física quanto moral, que finalmente levou os países em confronto a conhecerem as situações mais dramáticas e desumanas.
- (B) Podemos indagar o sentido que têm essas manifestações recentes: seriam, por acaso, a expressão de que o cidadão comum chegou a seu limite no que se refere a aceitar, inerte, a usurpação de seus direitos?
- (C) Nem pelas razões alegadas contudo, altera-se o mecanismo de apelo imediato à justiça quando os cidadãos não se entendem entre si, modo de agir que impede esforços de outros tipos de mediações.
- (D) Não é de se admirar que: muitos críticos contemporâneos entendam como mero exibicionismo, certas atitudes e práticas artísticas das primeiras décadas do século XX.
- (E) Estudar o ontem em função do hoje – e também do amanhã, é o propósito das reflexões, que ocorrem, semanalmente no centro de cultura instalado numa das regiões mais carentes da cidade.

**Regimento Interno do Tribunal Regional do Trabalho da 3ª Região**

Atenção: Responda às questões de números 16 a 20 de acordo com o Regimento Interno do Tribunal Regional do Trabalho da 3ª Região.

16. Nos termos da Organização do Tribunal Regional do Trabalho da 3ª Região, conforme disposição expressa, é cargo de direção do Tribunal o
- (A) Ouvidor.
 - (B) 2º Vice-Presidente.
 - (C) Desembargador.
 - (D) Juiz do Trabalho.
 - (E) Presidente de Turma.
-
17. É competente para uniformizar a jurisprudência do Tribunal e para fixar a data da abertura de concurso para provimento de Cargos de Juiz do Trabalho Substituto o
- (A) Tribunal Pleno e o Presidente do Tribunal, respectivamente.
 - (B) Presidente do Tribunal e o Vice-Presidente do Tribunal, respectivamente.
 - (C) Tribunal Pleno.
 - (D) Presidente do Tribunal.
 - (E) Vice-Presidente do Tribunal.
-
18. Sobre a atuação do Ministério Público do Trabalho é correto afirmar que
- (A) não serão remetidos a ele processos de *habeas corpus* ou *habeas data*.
 - (B) seu parecer deve sempre ser por escrito.
 - (C) os autos ficarão a sua disposição por setenta e duas horas antes das sessões.
 - (D) será intimado pessoalmente da decisão nos processos em que for parte.
 - (E) pode emitir parecer oral nas sessões de julgamento, que deve ocorrer após a sustentação oral e antes do voto do Relator.
-
19. Numa determinada sessão estão pautados os seguintes processos:
- I. Um caso em que um Magistrado tenha comparecido apenas para participar dos julgamentos a que estão vinculados.
 - II. Um caso com inscrição para sustentação oral.
 - III. Um caso cujos interessados estão presentes à sessão.
- Desses casos, terão preferência para julgamento o que consta em
- (A) I, apenas.
 - (B) II, apenas.
 - (C) I e II, apenas.
 - (D) I e III., apenas.
 - (E) I, II e III.
-
20. As decisões tomadas em Tribunais colegiados são formalizadas na forma de acórdão. Não haverá acórdão nas decisões proferidas em
- (A) embargos de declaração.
 - (B) ação rescisória.
 - (C) recurso ordinário.
 - (D) agravo de petição.
 - (E) arguição de inconstitucionalidade.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

21. A alteração congênita caracterizada pela inserção do freio lingual muito próximo da ponta da língua com aspecto fibroso ou muscular é denominada de
- (A) língua fissurada.
 - (B) anquiloglossia.
 - (C) glossite migratória benigna.
 - (D) freio tetolabial persistente.
 - (E) fibromatose gengival hereditária.
-
22. Fator NÃO local que pode interferir na erupção dentária:
- (A) disostose cleidocranial.
 - (B) anquiose dentoalveolar.
 - (C) dentes inclusos.
 - (D) raízes residuais.
 - (E) perda precoce dos dentes decíduos.
-
23. Análise morfológica da face é um dos fatores fundamentais no diagnóstico e prognóstico de mal-oclusões a longo prazo em crianças. De acordo com Capeloza Filho, a face em vista lateral com bases apicais mal-posicionadas com convexidade facial não harmoniosa e com erro esquelético no sentido sagital é um padrão de face
- (A) I.
 - (B) III.
 - (C) II.
 - (D) V.
 - (E) IV.
-
24. Em relação às doenças periodontais na infância:
- (A) Estudos recentes têm demonstrado que a instrução adequada do odontopediatra e a motivação caseira na higiene oral não interferem positivamente na prevenção de doenças periodontais em crianças.
 - (B) São as principais responsáveis por perdas dentárias nessa faixa de idade.
 - (C) A escolha primária do tratamento da gengivite na infância é o uso de quimioterápicos que devem ser aplicados pelos pais com o auxílio de cotonetes.
 - (D) Não devem ser negligenciadas já que os problemas periodontais nos adultos podem ter se originado em um periodonto doente desde a infância.
 - (E) Normalmente, a primeira manifestação clínica da gengivite na criança é o sangramento gengival.
-
25. A agência americana *Food and Drug Administration* – FDA classifica os fármacos em cinco categorias de risco na gestação. Durante a amamentação, se for imprescindível ao Cirurgião-Dentista prescrever um fármaco à nutriz, esse fármaco deve, preferencialmente, pertencer às categorias
- (A) B ou C.
 - (B) A ou C.
 - (C) B ou D.
 - (D) D ou X.
 - (E) A ou B.
-
26. Estudos direcionados a agentes, para o controle químico do biofilme dental, têm demonstrado que o mais efetivo para reduzir biofilme supragengival e gengivite, se associado ao método mecânico, é
- (A) Timol.
 - (B) Clorexidina.
 - (C) Eucaliptol.
 - (D) Peróxido de Hidrogênio.
 - (E) Triclosana.



27. A técnica de aplicação de selantes resinosos é realizada, na seguinte sequência:
- (A) limpeza prévia, isolamento, condicionamento ácido, lavagem e secagem, aplicação do material, fotoativação, inspeção e avaliação oclusal.
 - (B) isolamento, condicionamento ácido, limpeza prévia, lavagem e secagem, fotoativação, aplicação do material, inspeção e avaliação oclusal.
 - (C) isolamento, limpeza prévia, condicionamento ácido, lavagem e secagem, aplicação do material, fotoativação, inspeção e avaliação oclusal.
 - (D) isolamento, condicionamento ácido, limpeza prévia, lavagem e secagem, aplicação do material, fotoativação, inspeção e avaliação oclusal.
 - (E) limpeza prévia, lavagem e secagem, isolamento, condicionamento ácido, aplicação do material, fotoativação, inspeção e avaliação oclusal.
-
28. Deformidade congênita caracterizada pela fissura do palato secundário que atinge os palatos duro e mole denomina-se:
- (A) fissura do palato primário completa.
 - (B) fissura do palato secundário parcial.
 - (C) lábio leporino falso.
 - (D) fissura do palato secundário incompleta.
 - (E) fissura do palato secundário completa.
-
29. Em relação ao tratamento odontológico para gestantes, é INCORRETO afirmar:
- (A) A felipressina é o sal anestésico que atravessa mais lentamente a placenta sendo indicada, por essa razão, em gestantes.
 - (B) É recomendado que as soluções anestésicas de uso em Odontologia contenham um agente vasoconstritor em sua composição para retardar a absorção do sal anestésico para a corrente sanguínea e proporcionar uma anestesia mais efetiva à gestante.
 - (C) Não existe contraindicação absoluta ao uso de vasoconstritores em pacientes grávidas, mas deve-se usar o mínimo de doses efetivas.
 - (D) A lidocaína a 2% com epinefrina 1:100.000 produz um bom efeito anestésico e é um dos mais seguros entre os anestésicos locais para gestantes.
 - (E) A dose máxima de anestésico local também é definida pelo vasoconstritor.
-
30. Técnica radiográfica muito utilizada em odontopediatria para localização de dentes supranumerários em posição palatina ou vestibular, principalmente na região anterior da maxila, a técnica de Clark consiste em
- (A) duas tomadas radiográficas onde o filme radiográfico para ambas é colocado na mesma posição; a primeira consiste em uma tomada periapical da bissetriz e a segunda, tomada interproximal, é realizada com o deslocamento horizontal do feixe central do raio-X.
 - (B) uma tomada radiográfica de forma que o plano sagital mediano esteja perpendicular ao plano horizontal.
 - (C) duas tomadas radiográficas onde o filme radiográfico para ambas é colocado na mesma posição. Na primeira exposição ao raio-X é utilizada a técnica periapical da bissetriz e na segunda há a alteração vertical do feixe central do raio-X.
 - (D) duas tomadas radiográficas onde o filme radiográfico para ambas é colocado na mesma posição. Na primeira exposição ao raio-X é utilizada a técnica periapical da bissetriz e na segunda há a alteração horizontal do feixe central do raio-X.
 - (E) duas tomadas radiográficas onde o filme radiográfico para ambas é colocado na mesma posição; a primeira consiste em uma tomada periapical da bissetriz e a segunda, tomada interproximal, é realizada com o deslocamento vertical do feixe central do raio-X.
-
31. *Estas crianças apresentam prognatismo maxilar e má-oclusão pelo hipodesenvolvimento mandibular; lábios aumentados, inchados e pálidos; macroglossia que contribui para que a boca fique parcialmente aberta.*
- O quadro descrito configura
- (A) trissomia do 21, provocada por fatores genéticos.
 - (B) cretinismo, provocado por hipotireoidismo.
 - (C) síndrome do X frágil, provocada por fatores genéticos.
 - (D) síndrome de Turner, provocada por fatores genéticos.
 - (E) anemia falciforme, provocada por fatores genéticos.
-
32. Em odontopediatria é INCORRETO afirmar:
- (A) O odontopediatra deve utilizar a informação e argumentação para motivar seus pacientes.
 - (B) Mais importante que motivar a criança é ensinar as adequadas técnicas de higiene oral.
 - (C) Adesão ao tratamento proposto pelo odontopediatra, medicamentoso ou não, é fundamental para o sucesso da terapia instituída.
 - (D) Agentes químicos de controle do biofilme dentário só alcançam os resultados esperados com a colaboração da criança e dos seus familiares.
 - (E) Os adultos da família da criança são modelos para ela e influem de forma importante no desenvolvimento dos bons hábitos de higiene da criança.



33. Criança do sexo masculino, leucoderma, com 42 meses de idade e em bom estado geral de saúde, com oclusão dentro dos parâmetros de normalidade deve apresentar rizogênese completa dos
- (A) incisivos, apenas.
 - (B) primeiros molares, apenas.
 - (C) incisivos e primeiros molares, apenas.
 - (D) incisivos, primeiros molares e caninos, apenas.
 - (E) incisivos, primeiros molares, caninos e segundos molares.
-
34. Em relação às vias de administração de fármacos seus propósitos de ação e a anestesia odontológica, é correto afirmar que é uma via
- (A) natural com ação local.
 - (B) natural com ação sistêmica.
 - (C) não natural com ação local.
 - (D) não natural com ação sistêmica.
 - (E) natural com ação enteral.
-
35. O odontopediatra precisa conhecer e entender o crescimento e desenvolvimento somático para o diagnóstico preciso e precoce sobre o atraso da erupção dos dentes em relação à idade cronológica. O padrão de erupção dos dentes decíduos é menos vulnerável à maioria dos fatores de ordem sistêmica se comparado com a dentição permanente, portanto é INCORRETO afirmar que
- (A) a hipovitaminose D, osteopetrose, amelogênese e displasia ectodérmica são alterações sistêmicas associadas à erupção dentária retardada.
 - (B) crianças normais com alto nível de somatomedina A apresentam erupção precoce dos dentes permanentes; entretanto, nos casos de hipopituitarismo o nível deste fator de crescimento no plasma sanguíneo é baixo.
 - (C) crianças portadoras de síndrome de Down sofrem alterações na sequência de erupção, bem como atraso de erupção dos dentes decíduos e permanentes.
 - (D) a prematuridade e o menor tempo gestacional no nascimento, não traz reflexos durante a erupção dos dentes decíduos, portanto, a criança com menor peso e mais problemas sistêmicos tendem a apresentar erupção precoce dos primeiros dentes decíduos.
 - (E) as deficiências dos hormônios da tireoide e hipófise devem ser consideradas como possíveis causas de retardo de erupção. Nestas situações a dentição é atrasada em todas as fases, incluindo a erupção e exfoliação dos dentes decíduos, bem como a erupção dos permanentes.
-
36. A notabilidade dos microrganismos na etiologia da cárie e da doença periodontal é bastante conhecida. A importância da colonização da cavidade bucal pelos microrganismos depende não só de sua presença como também da região a ser colonizada, da localização dos tecidos envolvidos, portanto, a microbiologia bucal é diferente antes e após a erupção dental. Acerca deste assunto é correto afirmar:
- (A) Logo ao nascimento, a cavidade bucal do recém-nascido é praticamente estéril, mas após algumas horas passa a ser colonizada principalmente por microrganismos facultativos e aeróbios, como *Streptococcus salivarius*, *Streptococcus mitior*, *Staphylococcus* e *Lactobacillus*.
 - (B) A colonização da superfície dental pelos estreptococos do grupo *mutans* e outros microrganismos, dentre eles os *lactobacillus* não desempenham nenhuma importância na progressão da doença cárie.
 - (C) Os anticorpos presentes na cavidade bucal da criança edêntula são principalmente *IgM* e, numa maior proporção, *IgG*.
 - (D) Com a erupção dentária, não é possível detectar-se a presença de *S. sanguis* e *S. mutans*.
 - (E) Os estreptococos com sorotipo "C" são menos comuns na população mundial.
-
37. A maior preocupação em Odontologia com toxicidade crônica de flúor diz respeito à fluorose dentária. Sobre fluorose dentária é INCORRETO:
- (A) Tem maior prevalência em regiões com água fluoretada, a qual tem sido atribuída também à prescrição inadequada de suplementos e o uso de dentifrícios fluoretados.
 - (B) É considerada um distúrbio ou defeito de formação do esmalte, causado pela exposição sistêmica prolongada a altas doses de flúor durante o período de desenvolvimento dentário.
 - (C) O resultado é a formação de dente mais poroso com maior conteúdo de proteínas e dependendo da dose de flúor, esta maior porosidade interna será a responsável pelas opacidades do esmalte observadas clinicamente.
 - (D) O período de suscetibilidade crítico para alterações estéticas que afetariam os incisivos centrais superiores permanentes é no intervalo entre os 20 e 30 meses de vida.
 - (E) Como não é considerada um distúrbio de desenvolvimento, sempre afeta dentes permanentes não necessariamente homólogos.



38. Os selantes fazem parte do tratamento preventivo da superfície oclusal, e quando corretamente indicados e aplicados apresentam excelente eficácia clínica. Com esta constatação, é INCORRETO afirmar:
- (A) Os selantes são substâncias que apresentam capacidade de escoar nas fossas e fissuras, penetrando nas micro porosidades do esmalte previamente condicionado, em geral por ácido, formando projeções de resinas.
 - (B) A técnica mais utilizada para aplicação do selante é isolamento do campo operatório, limpeza coronária, condicionamento ácido do esmalte, lavagem e secagem do dente, aplicação do selante, polimerização, verificação do selante, avaliação da oclusão.
 - (C) No condicionamento é utilizado o ácido fosfórico em concentrações que variam entre 20 a 30%, devendo ser condicionado somente as fôssulas e fissuras deixando as cúspides livres do condicionamento.
 - (D) Os selantes em geral, são polímeros de Bis-GMA e podem ser auto ou fotopolimerizáveis, podendo conter partículas inorgânicas (em geral de vidro ou quartzo), estas são responsáveis pela resistência ao desgaste do material.
 - (E) Em consultório, a utilização dos selantes deve ser individualizada. Além da idade dental, limita-se àqueles indivíduos que apresentam hábitos de higiene bucal e dieta que colocam o paciente em “risco identificado” de cárie.
-
39. Paciente com 6 anos de idade apresenta bolha em mucosa labial inferior, indolor, de consistência flácida, com aproximadamente 1 cm de diâmetro. Com história de recidiva e trauma local, trata-se de
- (A) mucocele.
 - (B) rânula.
 - (C) granuloma piogênico.
 - (D) úlcera traumática.
 - (E) afta.
-
40. Das doenças infecciosas da infância, a candidíase é uma das mais prevalentes, devendo fazer parte do conhecimento do Odontopediatra. É incompatível com essa patologia:
- (A) A candidíase bucal apresenta geralmente diagnóstico clínico e deve conter avaliação de fatores locais e sistêmicos envolvidos.
 - (B) O fator etiológico é um fungo saprófita (*candida albicans*), sendo necessário que distúrbios locais ou sistêmicos dos mecanismos de defesa do hospedeiro ocorram para a cândida se tornar patogênica.
 - (C) As lesões bucais na candidíase aguda caracterizam-se por inúmeras lesões esbranquiçadas cremosas, amolecidas, levemente elevadas que quando removidas, por raspagem, deixam a superfície avermelhada.
 - (D) As lesões bucais na candidíase aguda caracterizam-se por placas esbranquiçadas, doloridas, levemente elevadas. Neste local deve-se fazer raspagem e biópsia incisional ou no mínimo uma citologia esfoliativa.
 - (E) O tratamento é a retificação e solução dos fatores locais e sistêmicos envolvidos e o uso de antifúngicos, notadamente a nistatina em suspensão.
-
41. Após um período de incubação viral de 7 a 10 dias, surgem os sintomas prodrômicos de febre, mal-estar, coriza, conjuntivite, fotofobia e tosse. Próximo ao 4^o dia de febre surgem manifestações bucais que precedem em 2 ou 3 dias as cutâneas. Às lesões bucais caracterizam-se por pequenas úlceras, erosões ou manchas com centro branco amarelado e circundado por halo avermelhado, doloridas e localizam-se, preferentemente, na região de mucosa jugal posterior próximo a emergência do ducto parotídeo. Trata-se, provavelmente, de
- (A) sarampo.
 - (B) primo infecção herpética primária.
 - (C) gengivo estomatite herpética primária.
 - (D) varicela ou catapora.
 - (E) escarlatina.
-
42. É indicação de pulpectomia para dentes decíduos:
- (A) irrestauráveis ou com perfuração de assoalho da câmara pulpar.
 - (B) com mais de 2/3 de reabsorção.
 - (C) com evidência de inflamação crônica ou necrose da polpa radicular e coronária.
 - (D) com presença de extensa reabsorção óssea envolvendo a cripta do dente permanente sucessor.
 - (E) quando houver evidência radiográfica de reabsorção interna ou externa.



43. A sequência correta da técnica da pulpectomia, após anestesia e isolamento absoluto, é remoção do
- (A) tecido cariado, remoção do teto da câmara pulpar, remoção do conteúdo da câmara pulpar, localização dos canais radiculares, preparo e limpeza químico-mecânico, irrigação final, secagem, obturação dos canais radiculares, preenchimento da câmara pulpar com cimento apropriado, restauração definitiva do dente.
 - (B) tecido cariado, remoção do teto da câmara pulpar, remoção do conteúdo da câmara pulpar, localização dos canais radiculares, preparo mecânico dos canais radiculares, preparo e limpeza químico-mecânico, irrigação final, obturação dos canais radiculares, preenchimento da câmara pulpar com cimento apropriado, radiografia final, restauração definitiva do dente.
 - (C) tecido cariado, remoção do teto da câmara pulpar, remoção do conteúdo da câmara pulpar, irrigação, localização dos canais radiculares, preparo mecânico dos canais radiculares, irrigação final, secagem, obturação dos canais radiculares, preenchimento da câmara pulpar com cimento apropriado, restauração definitiva do dente.
 - (D) teto da câmara pulpar, remoção do conteúdo da câmara pulpar, localização dos canais radiculares, preparo mecânico dos canais radiculares, preparo e limpeza químico-mecânico, irrigação final, secagem, obturação dos canais radiculares, preenchimento da câmara pulpar com cimento apropriado, radiografia final, restauração definitiva do dente.
 - (E) tecido cariado, remoção do teto da câmara pulpar, remoção do conteúdo da câmara pulpar, irrigação, localização dos canais radiculares, preparo mecânico dos canais radiculares, preparo e limpeza químico-mecânico, irrigação final, secagem, obturação dos canais radiculares, preenchimento da câmara pulpar com cimento apropriado, radiografia final, restauração definitiva do dente.
-
44. Com a indicação de reabilitação bucal em odontopediatria, NÃO é correto afirmar:
- (A) A prótese adesiva direta fixa está indicada provisoriamente em casos de ausência de um dente anterior, confeccionada com uma tira a base de fibra de polietileno.
 - (B) O Tratamento Restaurador Atraumático – TRA na primeira infância é indicado em cavidades sem muita proximidade com a câmara pulpar, sem dor espontânea e sem características clínicas que indiquem necessidade de tratamento radical. São curetadas com instrumentos manuais, tem a dentina infectada removida e recebem cimento de ionômero de vidro especial para TRA.
 - (C) A técnica através de restaurações biológicas em dentes decíduos, por colagem em molares está indicada para reconstrução em dentes com destruição parcial ou total da coroa, com polpa sadia ou tratados endodonticamente.
 - (D) As coroas de resina acrílica para dentes anteriores devem ser usadas em preparados retentivos em toda sua extensão, terminando na cervical em bisel, e há necessidade de conferir o espaço necessário para oclusão.
 - (E) O reforço intracanal pode ser confeccionado de diversas maneiras em dentes tratados endodonticamente e recebem a retenção intracanal até 1/3 da raiz, portanto devem ser acompanhados periodicamente para que não interfiram na reabsorção dos decíduos.
-
45. Em relação às restaurações com resina composta em molares decíduos, é INCORRETO afirmar:
- (A) Na restauração preventiva com resina composta o preparo cavitário limita-se única e exclusivamente à remoção do ponto ou pontos de cárie com uma ponta diamantada de forma cônica de tamanho reduzido, ou forma esférica de pequeno diâmetro.
 - (B) Nas restaurações para resina composta o condicionamento ácido total precisa de certos cuidados quando a técnica escolhida for de ionômero de vidro e resina composta, nestes casos deve-se condicionar a superfície do ionômero de vidro para que haja contração do produto evitando a sensibilidade pós-operatória.
 - (C) Na restauração com resina composta a inserção, condensação e fotopolimerização da resina na cavidade, deve ser de forma incremental, primeiramente nos ângulos internos, seguindo-se de nova camada, foto polimerização e assim por diante.
 - (D) No preparo cavitário para resinas compostas, sob isolamento absoluto, termina-se de remover a dentina cariada, se ainda existir, com brocas esféricas, em baixa rotação, compatíveis com o diâmetro da cavidade.
 - (E) Durante o preparo cavitário a remoção de tecido cariado, pode ser auxiliado pela utilização de evidenciadores de cárie dentária a base de fucsina básica a 0,5%.
-
46. As restaurações em resina composta em dentes anteriores decíduos devem fazer parte do plano de tratamento integral, portanto em relação a lesões Classe IV é INCORRETO afirmar que
- (A) os ângulos distais dos incisivos centrais e laterais superiores raramente são acometidos por lesões de cárie se comparado aos mesiais.
 - (B) o local mais comum para uma lesão de Classe IV na dentição decídua é a superfície mesial de incisivos, sendo a arcada superior mais afetada que a inferior.
 - (C) o comprometimento do ângulo incisal também pode ocorrer como resultado de trauma.
 - (D) as cáries de mamadeira estão frequentemente associadas com lesões que afetam superfícies mesial, distal e vestibular de incisivos.
 - (E) devido à pequena altura da coroa do incisivo decíduo, que pode ainda ser reduzido pelo desgaste fisiológico durante o crescimento, uma lesão Classe III pode transformar-se em uma lesão Classe IV.



47. Em relação às anormalidades dentárias, é INCORRETO afirmar que a
- (A) geminação e fusão apresentam-se semelhantes e podem ser diferenciadas pela determinação do número de dentes e pela anatomia coronária radicular. A geminação possui um único canal radicular e na fusão há canais separados.
 - (B) interrupção da erupção após seu começo é chamada de anquilose e ocorre pela fusão do cimento ou dentina com o osso alveolar.
 - (C) amelogênese imperfeita e a dentinogênese imperfeita são um grupo complexo de condições que demonstram alterações do desenvolvimento na estrutura do esmalte e dentina respectivamente, na presença obrigatória de qualquer desordem sistêmica.
 - (D) taurodontia é um aumento do corpo e da câmara pulpar de um dente multirradicular com deslocamento apical do assoalho pulpar e da bifurcação das raízes.
 - (E) dilaceração é a angulação anormal ou curvatura da raiz, ou menos frequentemente, na coroa do dente.

48. Considere os dados abaixo.

	Dente	inferior	superior
I	Incisivo central	8	10
II	Incisivo lateral	13	11
III	Primeiro molar	14	16
IV	Canino	18	16
V	Segundo molar	27	29

Com base na tabela proposta por Logan e Kronfiel e modificada por McCall & Schour, a cronologia de erupção dos dentes decíduos (em meses) é:

- (A) I, II e V.
 - (B) III e V.
 - (C) I, II e IV.
 - (D) II, III e IV.
 - (E) I, IV e V.
49. Define-se como via enteral de administração de um medicamento aquela que emprega, para sua absorção, o
- (A) acesso subcutâneo.
 - (B) tecido muscular.
 - (C) acesso venoso.
 - (D) acesso intraósseo.
 - (E) epitélio do trato digestório.
50. Na gengivostomatite herpética aguda – GEHA – o agente etiológico, a faixa etária da ocorrência primária e apresentação inicial, são, respectivamente:
- (A) VHS-2; de 6 meses a 2 anos; vesículas sobre o tecido do dorso da língua e do palato duro.
 - (B) citomegalovírus; de 2 a 6 anos; vesículas sobre o tecido gengival e achar regiões de mucosa e região peribucal.
 - (C) VHS-1; de 6 meses a 2 anos; vesículas sobre o tecido da mucosa jugal e palato.
 - (D) VHS-1; de 2 a 6 anos; vesículas sobre o tecido gengival e outras regiões de mucosa e região peribucal.
 - (E) citomegalovírus; de 6 meses a 6 anos; vesículas sobre o tecido gengival, dorso da língua e palato.
51. Ao efetuar um bloqueio anestésico mandibular, busca-se a proximidade do nervo dentário inferior, ao nível do forame mandibular. Na dentição decidua o forame localiza-se
- (A) um pouco acima do plano oclusal e o ponto de punção se dará cerca de 0,5 cm acima desse plano.
 - (B) um pouco acima do plano oclusal e o ponto de punção se dará ligeiramente abaixo desse plano.
 - (C) um pouco abaixo do plano oclusal e o ponto de punção se dará ao mesmo nível desse plano.
 - (D) um pouco abaixo do plano oclusal e o ponto de punção se dará ligeiramente abaixo desse plano.
 - (E) ao mesmo nível do plano oclusal e o ponto de punção se dará no mesmo nível desse plano.



52. No traumatismo na dentição decídua, em relação à faixa etária de maior incidência, os dentes mais afetados e o cenário de ocorrência do evento, são, respectivamente,
- (A) de 1 a 3 anos; incisivos laterais superiores e os centrais inferiores; a creche ou escola do paciente.
 - (B) de 1 a 3 anos; incisivos centrais inferiores; a creche ou escola do paciente.
 - (C) de 6 meses a 1 ano; incisivos laterais superiores; a própria residência do paciente.
 - (D) de 1 a 3 anos; incisivos laterais superiores; a creche ou escola do paciente.
 - (E) de 1 a 3 anos; incisivos centrais superiores; a própria residência do paciente.
-
53. Com relação às diferenças anatômicas entre a dentição decídua e a permanente, em relação à terapia endodôntica, sabe-se que as camadas de esmalte e dentina dos dentes decíduos são mais
- (A) delgadas e menos mineralizadas, sua câmara pulpar é proporcionalmente mais ampla que a do permanente, porém seus cornos pulpares menos proeminentes, o que diminui a exposição pulpar por cárie ou acidental e seu assoalho pulpar é fino, favorecendo uma perfuração acidental, durante procedimentos operatórios ou pela evolução cariiosa.
 - (B) espessas e menos mineralizadas, sua câmara pulpar é proporcionalmente menor que a do permanente e seus cornos pulpares mais proeminentes, facilitando a exposição pulpar por cárie ou acidental e seu assoalho pulpar é fino, favorecendo uma perfuração acidental, durante procedimentos operatórios ou pela evolução cariiosa.
 - (C) delgadas e menos mineralizadas, sua câmara pulpar é proporcionalmente mais ampla que a do permanente e seus cornos pulpares mais proeminentes, facilitando a exposição pulpar por cárie ou acidental e seu assoalho pulpar é fino, favorecendo uma perfuração acidental, durante procedimentos operatórios ou pela evolução cariiosa.
 - (D) delgadas e mais mineralizadas, sua câmara pulpar é proporcionalmente mais ampla que a do permanente e seus cornos pulpares menos proeminentes, facilitando a exposição pulpar por cárie ou acidental e seu assoalho pulpar é espesso, dificultando uma perfuração acidental, durante procedimentos operatórios ou pela evolução cariiosa.
 - (E) espessas e mais mineralizadas, sua câmara pulpar é proporcionalmente mais ampla que a do permanente e seus cornos pulpares mais proeminentes, facilitando a exposição pulpar por cárie ou acidental e seu assoalho pulpar é espesso, dificultando uma perfuração acidental, durante procedimentos operatórios ou pela evolução cariiosa.
-
54. O capeamento pulpar direto, tem como indicação a utilização em
- (A) pequenas lesões acidentais, durante o preparo cavitário, em área isenta de dentina cariada e também em caso de traumatismo, com exposição de polpa hígida. O material preferencial é o hidróxido de cálcio.
 - (B) pequenas ou grandes lesões acidentais, durante o preparo cavitário, em área isenta de dentina cariada e também em caso de traumatismo, com exposição de polpa hígida. O material preferencial é o ionômero de vidro.
 - (C) lesões acidentais, durante o preparo cavitário, mesmo que em presença de dentina cariada e também em caso de traumatismo, com exposição de polpa hígida. O material preferencial é o hidróxido de cálcio.
 - (D) pequenas ou grandes lesões acidentais, durante o preparo cavitário, mesmo que em presença de dentina cariada e também em caso de traumatismo, com exposição de polpa hígida. O material preferencial é o ionômero de vidro.
 - (E) lesões acidentais, durante o preparo cavitário, mesmo que em presença de dentina cariada mas não em caso de traumatismo, ainda que com exposição de polpa hígida. O material preferencial é o MTA.
-
55. Sendo constatada a presença de uma rânula em um paciente pediátrico, com 2 meses de idade, a terapia proposta é
- (A) aplicação da técnica de marsupialização, com remoção do teto da rânula.
 - (B) conservadora e pouco invasiva, com a desobstrução da glândula com a ponta de um instrumento cortante e acompanhamento clínico para detecção de possíveis recidivas.
 - (C) aplicação de cateter de pequeno diâmetro (para sondagem do ducto lacrimal), com esvaziamento do conteúdo da rânula.
 - (D) transfixação da rânula com fio de *nylon* de calibre 2-0, sutura simples frouxa e remoção do fio após 7 dias.
 - (E) remoção do teto da rânula, com colocação de gaze e acompanhamento clínico para a detecção de possíveis recidivas.
-
56. Entre os antibióticos utilizados em Odontologia, a cefalexina, cefalosporina de primeira geração e a eritromicina, de espectro de ação similar ao da penicilina, que é uma alternativa para uso em pacientes alérgicos a esta última, são drogas de escolha. As doses para o uso das mesmas em Odontopediatria são, respectivamente,
- (A) 30 a 50 mg/kg/dia, a cada 6 horas e 20 a 30 mg/kg/dia a cada 4 horas.
 - (B) 30 a 50 mg/kg/dia, a cada 8 horas e 30 a 50 mg/kg/dia a cada 4 horas.
 - (C) 20 a 30 mg/kg/dia, a cada 6 horas e 40 a 80 mg/kg/dia a cada 6 horas.
 - (D) 30 a 50 mg/kg/dia, a cada 12 horas e 40 a 80 mg/kg/dia a cada 8 horas.
 - (E) 30 a 50 mg/kg/dia, a cada 6 horas e 30 a 50 mg/kg/dia a cada 6 horas.



57. Em Odontopediatria, a maioria das mal-oclusões
- (A) pode ser prevenida desde que o profissional também se atente às funções do sistema estomatognático (SEG): sucção, deglutição, mastigação, fonoarticulação e respiração. Com exceção das últimas duas, todas as demais são exclusivas do SEG e envolvem atividades neuromusculares da face, que afetam e produzem mudanças nas forças que agem sobre os ossos e dentes.
 - (B) não pode ser prevenida mesmo que o profissional também se atente às funções do sistema estomatognático (SEG): sucção, deglutição, mastigação, fonoarticulação e respiração, ações que são exclusivas do SEG mas não envolvem atividades neuromusculares da face, que afetam e produzem mudanças nas forças que agem sobre os ossos e dentes.
 - (C) pode ser prevenida desde que o profissional também se atente às funções do sistema estomatognático (SEG): sucção, deglutição, mastigação, fonoarticulação e respiração. Todas são exclusivas do SEG e envolvem atividades neuromusculares da face, que afetam e produzem mudanças nas forças que agem sobre os ossos e dentes.
 - (D) pode ser prevenida desde que o profissional também se atente às funções do sistema estomatognático (SEG): sucção, deglutição, mastigação, fonoarticulação e respiração. Com exceção da última, todas as demais são exclusivas do SEG e envolvem atividades neuromusculares da face, que afetam e produzem mudanças nas forças que agem sobre os ossos e dentes.
 - (E) não pode ser prevenida, mas desde que o profissionais também se atente às funções do sistema estomatognático (SEG): sucção e deglutição, que envolvem atividades neuromusculares da face e que afetam e produzem mudanças nas forças que agem sobre os ossos e dentes.
-
58. O Tratamento Restaurador Atraumático – ART tem como características a
- (A) não utilização de instrumentos rotatórios, a manutenção de tecido cariado, passível de remineralização, desde de que bem vedado e o material utilizado é o cimento ionômero de vidro quimicamente ativado, biocompatível e com boa adesão ao esmalte e à dentina.
 - (B) utilização de instrumentos rotatórios, a manutenção de tecido cariado, passível de remineralização, desde de que bem vedado e o material utilizado é o cimento ionômero de vidro quimicamente ativado, biocompatível, apesar de ter pequena adesão ao esmalte e à dentina.
 - (C) utilização de instrumentos rotatórios, a manutenção de tecido cariado, passível de remineralização, mesmo que não esteja bem vedado e o material utilizado é o cimento ionômero de vidro termicamente ativado, biocompatível e com boa adesão ao esmalte e à dentina.
 - (D) utilização de instrumentos rotatórios, a manutenção de tecido cariado, passível de remineralização, desde de que bem vedado e o material utilizado é a resina composta fotoativada, biocompatível e com boa adesão ao esmalte e à dentina.
 - (E) não utilização de instrumentos manuais, a manutenção de tecido cariado, passível de remineralização, mesmo que não bem vedado e o material utilizado é a resina composta fotoativada, biocompatível e com boa adesão ao esmalte e à dentina.
-
59. Em relação ao quadro de anquilose dentoalveolar, quanto a sua prevalência, seus aspectos clínicos e seus aspectos radiográficos, tem-se que os molares decíduos
- (A) inferiores são mais afetados, à percussão o dente apresenta um som “amortecido”, com perda parcial de mobilidade e radiograficamente observa-se a continuidade da membrana periodontal, mesmo nas áreas de anquilose.
 - (B) superiores são mais afetados, à percussão o dente apresenta um som “duro”, com perda parcial de mobilidade e radiograficamente observa-se a perda da continuidade da membrana periodontal nas áreas de anquilose.
 - (C) inferiores são mais afetados, à percussão o dente apresenta um som “duro”, com perda total de mobilidade e radiograficamente observa-se a perda da continuidade da membrana periodontal nas áreas de anquilose.
 - (D) superiores são mais afetados, à percussão o dente apresenta um som “amortecido”, com perda total de mobilidade e radiograficamente observa-se a perda da continuidade da membrana periodontal nas áreas de anquilose.
 - (E) superiores e inferiores são afetados igualmente, à percussão o dente apresenta um som “amortecido”, com perda parcial de mobilidade e radiograficamente observa-se a continuidade da membrana periodontal, mesmo nas áreas de anquilose.
-
60. Nas restaurações preventivas com resina composta (resina e selante) para áreas de lesões incipientes ou cáries pequenas confinadas, o preparo e a aplicação dos materiais segue:
- (A) com remoção do tecido cariado e englobando uma pequena porção de tecido sadio, com ponta cônica de tamanho reduzido ou esférica de pequeno diâmetro, inserção de resina de forma incremental e aplicação do selante em toda a superfície oclusal, inclusive nas áreas adjacentes ao preparo.
 - (B) limitado apenas à remoção do tecido cariado, com ponta cônica de tamanho reduzido ou esférica de pequeno diâmetro, inserção de resina de forma incremental e aplicação do selante em toda a superfície oclusal, inclusive nas áreas adjacentes ao preparo.
 - (C) limitado apenas à remoção do tecido cariado, com ponta cônica de tamanho reduzido ou esférica de pequeno diâmetro, aplicação do selante, inserção de resina de forma incremental.
 - (D) com remoção do tecido cariado e englobando uma pequena porção de tecido sadio, com ponta cônica de tamanho reduzido ou esférica de pequeno diâmetro, aplicação do selante, inserção de resina de forma incremental.
 - (E) com remoção do tecido cariado e englobando uma pequena porção de tecido sadio, apenas com pontas cônicas ou cônicas invertidas de tamanho reduzido de pequeno diâmetro, aplicação do selante, inserção de resina de forma incremental.



ESTUDO DE CASO

Instruções Gerais:

Conforme Edital publicado, Capítulo IX:

- “3.1. Na Prova de Estudo de Caso deverão ser rigorosamente observados os limites mínimo de 12 (doze) linhas e o máximo de 20 (vinte) linhas, sob pena de perda de pontos a serem atribuídos à prova.
- 5. A Prova de Estudo de Caso terá caráter eliminatório e classificatório. Cada uma das questões será avaliada na escala de 0 (zero) a 100 (cem) pontos, considerando-se habilitado o candidato que tiver obtido, no conjunto das duas questões, **média igual ou superior a 60 (sessenta) pontos**.
- 7. Será atribuída nota ZERO à Prova de Estudo de Caso nos seguintes casos: a) fugir à modalidade de texto solicitada e/ou às questões práticas propostas; b) apresentar textos sob forma não articulada verbalmente (apenas com desenhos, números e palavras soltas ou em versos) ou qualquer fragmento do texto escrito fora do local apropriado; c) for assinada fora do local apropriado; d) apresentar qualquer sinal que, de alguma forma, possibilite a identificação do candidato; e) for escrita a lápis, em parte ou na sua totalidade; f) estiver em branco; g) apresentar letra ilegível e/ou incompreensível.”

QUESTÃO 1

Paciente de 5 anos de idade, comparece ao ambulatório, com histórico de queda de escada (segundo degrau) no parquinho da escola. Impacto de região de lábio superior e incisivos centrais superiores há aproximadamente 2 horas. Ao exame físico intrabucal, observa-se ferimento profundo em mucosa labial, com vestígios de terra e areia em seu interior e intrusão dos incisivos centrais. A mãe relata não conhecer ou ter o controle de vacinação do filho.

Dentro deste quadro, descreva a sequência cronológica do atendimento do paciente abordando:

- a. Atendimento imediato.
- b. Exames complementares solicitados ou realizados e sua interpretação.
- c. Procedimentos cirúrgicos, se necessário.
- d. Prescrição medicamentosa.

(Utilize as linhas abaixo para rascunho)

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	



QUESTÃO 2

Paciente do sexo masculino, com 10 anos de idade, apresenta-se em bom estado geral. Ao exame físico extrabucal apresenta aumento indolor com apagamento do sulco nasogeniano esquerdo. Ao exame intrabucal há aumento indolor, de consistência flácida, sem limites definido na região de fundo de sulco da região do dente 23, sem a presença do mesmo, medindo aproximadamente 1,5 cm de diâmetro. Ao exame radiográfico periapical observa-se área radiolúcida unilocular que está associada à coroa do dente 23 incluso, as margens são bem definidas e radiopacas.

Diante deste quadro clínico, responda, fundamentadamente,

- a. Quais as hipóteses de diagnóstico.
- b. Quais exames complementares devem ser realizados ou solicitados e interprete os resultados esperados?
- c. Qual provável diagnóstico final?
- d. Descreva o plano de tratamento.

(Utilize as linhas abaixo para rascunho)

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	

RASCUNHO

NÃO ESCREVA NESTE ESPAÇO