

**MARINHA DO BRASIL**  
**DIRETORIA DE ENSINO DA MARINHA**

*(CONCURSO PÚBLICO PARA INGRESSO NO CORPO  
DE SAÚDE DA MARINHA – QUADRO DE  
CIRURGIÃO-DENTISTA EM 2020 / CP-CSM-CD /2020)*

**NÃO ESTÁ AUTORIZADA A UTILIZAÇÃO DE  
MATERIAL EXTRA**

**PATOLOGIA BUCAL E ESTOMATOLOGIA**

### QUESTÃO 1

Segundo Proffit (2012), no arco dental inferior, quando os incisivos laterais permanentes erupcionam, há, em média, 1,6 mm a menos de espaço disponível para o alinhamento dos quatro incisivos permanentes. Essa diferença entre a quantidade de espaço necessário para os incisivos e a quantidade disponível para eles é chamada Desvantagem Incisiva. Assinale a opção que apresenta corretamente os mecanismos fisiológicos do desenvolvimento da oclusão, que permitem ao organismo obter o espaço adicional para alinhar os incisivos inferiores permanentes, após o período de apinhamento normal suave.

- (A) Posicionamento lingual da coroa dos incisivos permanentes em relação aos incisivos decíduos.
- (B) Reposicionamento distal dos caninos inferiores.
- (C) Crescimento esquelético significativo na parte anterior da mandíbula.
- (D) Molares decíduos significativamente menores do que os pré-molares que irão substituí-los.
- (E) Comprimento e circunferência do arco dental com tendência a aumentar durante a transição.

### QUESTÃO 2

Segundo Andreasen & Andreasen (2001), em casos de traumatismo dental com fratura coronoradicular, é correto afirmar que:

- (A) esse tipo de traumatismo, embora não seja muito comum, quando presente geralmente apresenta sérios problemas de tratamento devido à natureza complexa do traumatismo.
- (B) a maioria dessas fraturas ocorre como resultado de um impacto vertical.
- (C) as fraturas coronoradiculares sempre envolvem a polpa.
- (D) o diagnóstico radiográfico é fundamental para determinar a extensão lingual da fratura.
- (E) os princípios de tratamento de emergência incluem a remoção do fragmento coronário e a restauração supragengival.

### QUESTÃO 3

Segundo White & Pharoah (2015), as fraturas envolvendo a região do processo condilar podem ser divididas em fraturas do colo e fraturas da cabeça da mandíbula. Sendo assim, é correto afirmar que:

- (A) as fraturas da cabeça da mandíbula são as mais comuns e, quando ocorrem, a cabeça da mandíbula é geralmente deslocada de forma medial, inferior e anterior.
- (B) uma característica significativa das fraturas do côndilo mandibular pode ser a incapacidade do paciente em empurrar a mandíbula em decorrência de o músculo pterigoide lateral estar inserido no processo condilar.
- (C) a imagem de uma radiografia panorâmica é a modalidade de escolha para detecção de fraturas não deslocadas da cabeça da mandíbula.
- (D) quase metade dos pacientes com fratura da cabeça da mandíbula também tem fraturas no corpo da mandíbula.
- (E) com frequência, as fraturas do colo e das cabeças mandibulares são reduzidas em consequência de tamanho e posição dos fragmentos.

### QUESTÃO 4

De acordo com Lopes & Siqueira (2015), sobre a microbiota endodôntica, é correto afirmar que:

- (A) a capacidade de virulência de determinada espécie é semelhante em cultura pura, em pares ou como parte de uma comunidade bacteriana.
- (B) o comportamento da comunidade bacteriana e o resultado da interação da comunidade com o hospedeiro dependerão das espécies que compõem a comunidade e das associações que podem ocorrer entre elas.
- (C) o mesmo quadro clínico em indivíduos diferentes está relacionado a uma composição de microbiota endodôntica semelhante.
- (D) a porção apical do canal radicular abriga uma microbiota semelhante à presente na região mais coronária do canal.
- (E) o biofilme intraradicular apresenta espessura variável, mantendo uma proporção semelhante entre a matriz extracelular e as populações bacterianas.

### QUESTÃO 5

Segundo Fejerskov, Nyvad & Kidd (2017), tratamentos não operatórios são relevantes para o controle da cárie dentária. Na maioria dos casos, os papéis da equipe odontológica são aconselhar, informar e estimular a mudança comportamental do indivíduo. Sendo assim, constituem estratégias corretas dos tratamentos não operatórios:

- (A) tratamento restaurador atraumático, uso de estimulantes salivares e uso de fluoreto.
- (B) controle da placa dental, uso de fluoreto e modificação alimentar.
- (C) uso de fluoreto, uso de estimulantes salivares e aplicação de selantes.
- (D) uso de enxaguatório bucal, aconselhamento alimentar e tratamento restaurador atraumático.
- (E) aplicação de selantes, uso de fluoreto e controle da placa dental.

### QUESTÃO 6

Segundo Baratieri et al (2017), as referências e princípios estéticos norteiam a elaboração do planejamento individualizado. A respeito do *mock-up*, é correto afirmar que:

- (A) nem sempre é necessário o conhecimento do planejamento estabelecido das dimensões ideais dos dentes anteriores superiores.
- (B) o *mock-up* possibilita a visualização do planejamento pelo profissional, porém não permite prever e guiar a necessidade de cirurgia periodontal.
- (C) dependendo da técnica de simulação, o acabamento e polimento podem permitir a aplicação dos princípios estéticos dentais e a determinação da microestética.
- (D) após a remoção do *mock-up*, nos pontos em que a resina apresente uma espessura considerável e uma opacidade relevante, deve-se considerar a necessidade de preparo dental.
- (E) nos casos de dentes que apresentem apinhamentos graves e dentes muito vestibularizados, torna-se necessário o desgaste do dente previamente ao ensaio restaurador.

### QUESTÃO 7

De acordo com Neville et al (2016), a organização e categorização das entidades patológicas de acordo com as características clínicas identificáveis e mais eminentes são fundamentais para a elaboração de diagnósticos diferenciais entre as lesões. Em relação à definição dos aspectos das lesões, assinale a opção correta.

- (A) Telangiectasia é uma lesão vascular causada pela dilatação de pequenos vasos sanguíneos superficiais.
- (B) Equimose é uma área de hemorragia puntiforme e circular.
- (C) Úlcera é uma lesão superficial, que se origina, muitas vezes secundariamente à ruptura de uma vesícula ou bolha, que é caracterizada por perda parcial ou total do epitélio de superfície.
- (D) Erosão é uma lesão caracterizada pela perda do epitélio de superfície e frequentemente parte do tecido conjuntivo subjacente. Em geral, aparece deprimida ou escavada.
- (E) Papilar é uma lesão descrita como um tumor ou crescimento no qual a base é mais estreita que a parte mais larga da lesão.

### QUESTÃO 8

De acordo com a publicação "Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos" (2006), são consideradas as vacinas mais importantes para a prevenção dos riscos ocupacionais dos profissionais da Odontologia, EXCETO:

- (A) Influenza.
- (B) Típice Viral.
- (C) Hepatite B.
- (D) Hepatite A.
- (E) DT (Dupla Adulto).

### QUESTÃO 9

De acordo com Little, Falace & Rhodus (2009), sobre o tratamento odontológico do paciente com Diabetes, é correto afirmar que:

- (A) pacientes com diabetes descontrolados apresentam um risco maior de desenvolver infecções pós-operatórias. Portanto, a profilaxia antibiótica é sempre recomendada.
- (B) em pacientes controlados com insulina, consultas vespertinas são recomendadas.
- (C) em pacientes controlados com insulina, fontes de glicose (suco, soda, Glucola) devem estar disponíveis e ser administradas ao paciente se ocorrerem sintomas de reação insulínica (hipoglicemia).
- (D) em pacientes controlados com insulina, deve-se recomendar que os pacientes tomem a dosagem de insulina usual e não façam refeições normais no dia da consulta odontológica.
- (E) em pacientes controlados com insulina, se o diabetes estiver controlado, nem todos os procedimentos odontológicos podem ser realizados sem precauções adicionais.

### QUESTÃO 10

Segundo Yagiela et al (2011), na interação de um fármaco com seu receptor, ocorre uma ligação química dessa substância a um ou mais sítios específicos situados na molécula do receptor. Assim, entre os tipos básicos de ligações, assinale a opção que apresenta aquela considerada mais fraca.

- (A) Pontes de Hidrogênio.
- (B) Ligações Iônicas.
- (C) Foças de Van der Waals.
- (D) Ligações Covalentes.
- (E) Interações Cátion- $\pi$ .

### QUESTÃO 11

Segundo Dean et. al (2011), no processo de diagnóstico para seleção de dentes decíduos em crianças que sejam candidatas adequadas à execução da terapia pulpar em dente vital, os seguintes fatores devem ser considerados, EXCETO:

- (A) nível de cooperação e motivação do paciente e dos pais para receber o tratamento.
- (B) estágio de desenvolvimento dental do paciente.
- (C) grau previsto de dificuldade para a adequada execução da terapia pulpar (instrumentação) em um caso particular.
- (D) obtenção do primeiro levante de mordida do processo de desenvolvimento oclusal.
- (E) extrusão excessiva do dente com envolvimento pulpar, resultante da perda de dentes antagonistas.

### QUESTÃO 12

De acordo com White & Pharoah (2015), os princípios da projeção geométrica descrevem o efeito do tamanho do ponto focal e a posição relativa do objeto e o receptor de imagem na penumbra, na ampliação e na distorção da imagem. Em relação a esses princípios, no que diz respeito à nitidez e resolução da imagem radiográfica, é correto afirmar que:

- (A) a nitidez mede o quanto a radiografia é capaz de demonstrar pequenos objetos que estão próximos entre si.
- (B) quanto maior o tamanho do ponto focal, maior a falta de nitidez.
- (C) a resolução espacial da imagem mede o quanto os limites entre duas áreas de diferentes radiodensidades são bem distinguíveis.
- (D) diminuir a distância entre o ponto focal e o objeto, utilizando um cilindro grande e aberto, é um meio para maximizar a nitidez da imagem.
- (E) aumentar a distância entre o objeto e o receptor da imagem é um meio para maximizar a nitidez da imagem.

### QUESTÃO 13

Segundo Pereira et al. (2009), em relação aos critérios do ICDAS II (*International Caries Detection and Assessment System*), para a detecção de cárie primária em cicatrícula e fissuras, é correto afirmar que:

- (A) no escore 1 (alteração primária em esmalte), as cicatrículas e fissuras apresentam-se, quando úmidas, com alteração na coloração atribuída à atividade de cárie.
- (B) no escore 5 (franca cavitação com dentina visível), as cicatrículas e fissuras apresentam cavitação em esmalte opaco ou pigmentado com exposição da dentina subjacente.
- (C) no escore 4 (sombreamento subjacente à dentina com ou sem fraturas localizadas em esmalte), o dente úmido apresenta opacidade cariiosa e/ou pigmentação cariiosa acastanhada.
- (D) no escore 2 (nítida alteração visual), a lesão aparece como uma sombra ou manchamento visível em uma superfície de esmalte aparentemente intacta, que pode ou não mostrar sinais de fraturas localizadas.
- (E) no escore 0 (hígida), são registradas as superfícies sem defeitos de desenvolvimento.

#### QUESTÃO 14

Segundo Fejerskov, Nyvad & Kidd (2017), a maioria das proteínas antimicrobianas da saliva pode inibir a aderência, o metabolismo ou mesmo a viabilidade de microrganismos cariogênicos. Sendo assim, correlacione as proteínas antimicrobianas presentes na saliva total dos seres humanos com seu alvo/função principal, e assinale a opção correta.

#### PROTEÍNAS

- I- Lisozima
- II- Lactoferrina
- III- IgA secretora
- IV- Mucinas
- V- IgG

#### ALVO/ FUNÇÃO

- ( ) Intensificação da fagocitose.
- ( ) Aglutinação/ agregação de diversos microrganismos.
- ( ) Bactérias, leveduras e vírus.
- ( ) Inibição da adesão.
- ( ) Bactérias gram-positivas e cândida.

- (A) (V) (IV) (II) (III) (I)
- (B) (III) (V) (I) (IV) (II)
- (C) (I) (IV) (V) (III) (II)
- (D) (III) (V) (II) (IV) (I)
- (E) (IV) (III) (I) (II) (V)

#### QUESTÃO 15

Segundo Pereira et al. (2009), a temperatura é fator ambiental de maior importância para a determinação da concentração de flúor na água de abastecimento, já que seu consumo está intimamente relacionado à temperatura, sendo correto afirmar que a dose ideal de flúor na água de abastecimento recomendada a países de clima tropical, em mg de F/l de água, é:

- (A) 0,4
- (B) 0,5
- (C) 0,7
- (D) 0,9
- (E) 1,5

#### QUESTÃO 16

Segundo Anusavice, Shen & Rawls (2013), diferentes tipos de respostas biológicas a substâncias podem ocorrer em humanos, tais como as respostas alérgicas. A respeito das respostas imunes, de acordo com a classificação de Gell e Coombs, é correto afirmar que uma reação do tipo:

- (A) V é uma hipersensibilidade tardia ou mediada por células.
- (B) III é uma reação de hipersensibilidade complexa imune.
- (C) II (mediada por IgE ou IgG4) é uma reação atópica imediata.
- (D) IV é uma reação rara de estímulo a anticorpos.
- (E) I é uma reação de hipersensibilidade citotóxica.

#### QUESTÃO 17

De acordo com Neville et al (2016), assinale a opção que apresenta o defeito de desenvolvimento da região oral e maxilofacial recentemente reconhecido e que geralmente é descoberto durante a infância e se caracteriza por um aumento unilateral e indolor da maxila, com hiperplasia fibrosa dos tecidos gengivais de recobrimento e cujo exame radiográfico revela trabéculas ósseas espessadas, que, muitas vezes, são orientadas verticalmente, resultando em uma aparência granular relativamente radiopaca.

- (A) Displasia fibrosa.
- (B) Síndrome de Witkop-Von Sallmann.
- (C) Síndrome de Ollier.
- (D) Displasia odontomaxilar segmentar.
- (E) Fibroma ossificante periférico.

### QUESTÃO 18

De acordo com Hargreaves & Berman (2017), a respeito das inter-relações endodônticas e periodontais, assinale a opção INCORRETA:

- (A) Nos casos de lesões combinadas verdadeiras, à medida que as lesões endodônticas e periodontais coalescem, elas podem ser clinicamente indistinguíveis.
- (B) Nos casos de lesões periodontais primárias, o prognóstico depende exclusivamente da evolução da terapia periodontal.
- (C) É possível distinguir radiograficamente lesões periodontais primárias com envolvimento endodôntico secundário das lesões endodônticas primárias com envolvimento periodontal secundário.
- (D) Nas lesões endodônticas primárias, a resolução completa é geralmente obtida após a terapia endodôntica não cirúrgica.
- (E) Nas lesões endodônticas primárias com envolvimento periodontal secundário, se o tratamento endodôntico for adequado, o prognóstico dependerá da gravidade do envolvimento periodontal e da eficácia da terapia periodontal.

### QUESTÃO 19

De acordo com Mezzomo (2006), sobre as disfunções temporomandibulares envolvendo os músculos da mastigação, é correto afirmar que:

- (A) a miosite é definida como uma contração involuntária breve ou prolongada, que causa dor ou limitação do movimento.
- (B) nos casos de dor miofascial, o diagnóstico é feito por meio de palpação digital dos pontos de gatilho, que resulta em alteração ou reprodução regional da dor.
- (C) espasmo muscular é uma condição aguda, inflamatória, do músculo e tecido conjuntivo com presença de edema e dor contínua.
- (D) para estabelecer o diagnóstico de fibromialgia, a dor deve estar presente em dois dos quatro quadrantes do corpo.
- (E) a contratatura muscular pode ser causada por uma mastigação demorada de alimentos muito rígidos.

### QUESTÃO 20

De acordo com Lindhe, Lang & Karring (2018), sobre as características específicas da infecção periodontal e os princípios do uso de antibióticos na Periodontia, é correto afirmar que:

- (A) a invasão e a multiplicação das bactérias nos tecidos periodontais não são consideradas indispensáveis para o desenvolvimento da doença, embora exista confirmação de penetração bacteriana em condições altamente ativas.
- (B) nos biofilmes radiculares formados pela microbiota subgengival, os microrganismos resistentes de baixa virulência intrínseca não conseguem proteger os patógenos sensíveis ao antibiótico.
- (C) a administração sistêmica de antibióticos em Periodontia não se faz necessária, uma vez que a instrumentação mecânica e o uso de antibióticos locais são capazes de remover completamente os patógenos periodontais dos locais infectados.
- (D) em ambientes de bolsa periodontal, os agentes antimicrobianos podem ser ativados pelas massas de microrganismos presentes.
- (E) para serem efetivos, os agentes antimicrobianos usados na terapia periodontal precisam estar disponíveis em concentração baixa não apenas dentro, mas também fora dos tecidos afetados.

### QUESTÃO 21

Segundo Proffit (2012), agentes químicos e outros capazes de produzir defeitos embrionários, quando administrados em momentos críticos, são chamados teratogênicos. Sendo assim, correlacione as substâncias teratogênicas com os seus respectivos efeitos sobre o desenvolvimento dentofacial e assinale a opção correta.

#### SUBSTÂNCIAS TERATOGENICAS

- I- Vírus da Rubéola
- II- Aspirina
- III- Álcool etílico
- IV- Raios X
- V- Excesso de vitamina D

#### EFEITOS

- ( ) Microcefalia
- ( ) Fechamento precoce das suturas
- ( ) Fissura labial e palatal
- ( ) Deficiência do terço médio da face
- ( ) Micro-oftalmia

- (A) (IV) (V) (II) (III) (I)
- (B) (III) (V) (IV) (I) (II)
- (C) (I) (II) (III) (V) (IV)
- (D) (IV) (II) (I) (III) (V)
- (E) (I) (III) (IV) (II) (V)

### QUESTÃO 22

De acordo com Miloro (2016), sobre o processo especializado de cicatrização de nervos, é correto afirmar que:

- (A) se houver uma ruptura física de um ou mais axônios com injúria do tecido estromal, a injúria é descrita como Axonotmesis.
- (B) a natureza e extensão do déficit sensorial ou motor resultante não estão relacionados ao número e tipo dos axônios lesados.
- (C) nos casos de Neuropraxia, o restabelecimento do déficit funcional não ocorre de forma espontânea.
- (D) nos casos de Neuropraxia, a continuidade da bainha epineural não é mantida.
- (E) Neuropraxia representa a forma mais suave de lesão do nervo e é uma interrupção passageira da condução nervosa, sem perda da continuidade axonal.

### QUESTÃO 23

As interações farmacológicas são modificações na intensidade e na duração da resposta de um fármaco, devido à ingestão simultânea de outro fármaco, álcool etílico ou determinados alimentos. De acordo com Andrade (2014), com relação às interações farmacológicas adversas, coloque V (verdadeiro) ou F (falso) nas afirmativas abaixo e, em seguida, assinale a opção que apresenta a sequência correta.

- ( ) O cirurgião-dentista deve evitar a prescrição de anti-inflamatórios não esteroides ou paracetamol para pacientes sob tratamento com Varfarina ou Clopidogrel.
- ( ) O uso de corticosteroides em dose única pode ser uma boa alternativa ao uso dos anti-inflamatórios não esteroides, em pacientes que fazem uso de hipoglicemiantes orais.
- ( ) Os princípios ativos dos medicamentos fitoterápicos não apresentam possibilidade de interação farmacológica.
- ( ) Pacientes em uso de hipoglicemiantes orais, quando utilizam anti-inflamatórios não esteroides, podem apresentar episódios de hiperglicemia.

- (A) (V). (V). (F). (F)
- (B) (V). (V). (V). (F)
- (C) (F). (V). (F). (V)
- (D) (F). (F). (V). (V)
- (E) (V). (F). (F). (V)

### QUESTÃO 24

Segundo Andrade & Ranali (2011), os métodos de controle da ansiedade podem ser farmacológicos ou não farmacológicos. Dentre os farmacológicos, destaca-se a sedação mínima por via inalatória. Assim, assinale a opção que NÃO apresenta uma vantagem dessa técnica em relação a que emprega a via oral.

- (A) Além de sedar o paciente, a técnica promove analgesia relativa.
- (B) Os gases devem ser administrados em dose única para que se atinja o nível adequado de sedação.
- (C) O óxido nitroso não apresenta efeitos adversos sobre o fígado, pulmões, rins ou sobre o sistema cardiovascular e respiratório.
- (D) A duração e intensidade da sedação mínima podem ser controladas pelo profissional em qualquer momento do atendimento.
- (E) Os tempos são curtos para se atingirem os níveis adequados de sedação e para recuperação do paciente.

### QUESTÃO 25

De acordo com Malamed (2013), os anestésicos locais têm ação direta no miocárdio e na musculatura periférica. Entretanto, em geral, o Sistema Cardiovascular parece ser mais resistente aos efeitos de substâncias anestésicas locais do que o Sistema Nervoso Central (SNC). São considerados efeitos cardiovasculares e no SNC de níveis sanguíneos elevados de anestésicos locais, em casos de superdosagem mínima e moderada, EXCETO:

- (A) catalepsia.
- (B) disartria.
- (C) nistagmo.
- (D) logorreia.
- (E) sudorese.

### QUESTÃO 26

Paciente masculino, 25 anos, compareceu à Clínica de Estomatologia para avaliar imagem radiolúcida, encontrada em exame panorâmico de rotina. O paciente negou alterações sistêmicas e não apresentava nenhuma queixa clínica. Radiograficamente observou-se uma extensa área radiolúcida multiloculada, estendendo-se pelo corpo e ramo de mandíbula lado esquerdo, envolvendo a coroa do dente 38 incluso, de margens radiopacas bem definidas. Ao exame clínico, não havia expansão óssea e nem mobilidade dentária. O exame histopatológico mostrou delgada parede fibrosa e um revestimento epitelial pavimentoso estratificado com espessura de seis a oito células de superfície paracراتinizada corrugada e com a camada de células basais hiper Cromáticas e em paliçada. A interface entre conjuntivo e epitélio era plana, sem formação de cristas epiteliais. Segundo Neville *et al* (2016), o diagnóstico é:

- (A) Fibrossarcoma ameloblástico.
- (B) Cisto odontogênico glandular.
- (C) Ameloblastoma.
- (D) Tumor odontogênico adenomatóide.
- (E) Queratocisto.

### QUESTÃO 27

Segundo Neville *et al* (2016), a condição imunomediada que apresenta semelhança clínica e histopatológica com o Líquen Plano Erosivo, que normalmente não responde de forma eficaz ao uso de corticosteroides e que, em estudos de imunofluorescência direta, demonstra autoanticorpos, usualmente IgG, dirigidos contra os núcleos das células epiteliais escamosas nas camadas basais e parabasais do epitélio é chamada de:

- (A) Doença de Darier.
- (B) Doença de Hide-Bound.
- (C) Acroesclerose.
- (D) Lúpus eritematoso.
- (E) Estomatite ulcerativa crônica.

### QUESTÃO 28

Segundo Neville *et al* (2016), com relação a Sífilis, coloque V (verdadeiro) ou F (falso) e marque a opção que apresenta a sequência correta.

- ( ) A Sífilis primária é caracterizada pelo cancro.
- ( ) Placas mucosas e a condição chamada glossite luética podem ser vistas na Sífilis secundária.
- ( ) Lesões chamadas de condiloma lata podem estar presentes na sífilis terciária.
- ( ) O teste sorológico VDRL é mais específico e sensível do que o FTA-ABS.
- ( ) A ceratite ocular intersticial faz parte da tríade de Hutchinson encontrada na Sífilis congênita.

- (A) (V) (V) (F) (V) (V)
- (B) (F) (V) (F) (F) (F)
- (C) (V) (F) (F) (F) (V)
- (D) (V) (V) (V) (F) (F)
- (E) (F) (F) (V) (V) (V)

### QUESTÃO 29

Segundo Neville *et al* (2016), o sinal que é considerado patognomônico para a Neurofibromatose tipo 1 é o sinal de:

- (A) Crowe.
- (B) Chvostek.
- (C) Gorlin.
- (D) Leser-Trélat.
- (E) Forchheimer.



### QUESTÃO 30

A Estomatite Aftosa Recorrente é uma das doenças mais comuns da mucosa oral, com uma prevalência média de 20% na população em geral. Coloque V (verdadeiro) ou F (falso) nas afirmativas abaixo, segundo Neville *et al* (2016), assinalando a seguir a opção correta.

- ( ) A destruição da mucosa parece representar uma reação imunológica mediada por células B, com produção do fator de necrose tumoral alfa (TNF-alfa).
- ( ) A barreira mucosa parece ser importante na prevenção da estomatite aftosa e pode explicar a quase exclusiva presença de estomatite aftosa na mucosa não queratinizada.
- ( ) As Síndromes de Sweet, MAGIC, e de Behçet são desordens sistêmicas que podem apresentar uma prevalência aumentada de ulcerações semelhantes às aftas.
- ( ) A variante clínica da estomatite aftosa mais comum são as ulcerações aftosas herpetiformes.
- ( ) As características histopatológicas da estomatite aftosa não são específicas, profundamente à área de ulceração, o tecido conjuntivo exibe um aumento na vascularização e um infiltrado inflamatório celular misto, que consiste em linfócitos, histiócitos e polimorfonucleares.

- (A) (V) (V) (F) (V) (F)
- (B) (F) (V) (F) (F) (V)
- (C) (F) (V) (V) (V) (F)
- (D) (V) (F) (V) (F) (V)
- (E) (F) (V) (V) (F) (V)

### QUESTÃO 31

Segundo Little, Fallace & Rhodus (2009), várias alterações orais são observadas em pacientes que apresentam insuficiência renal crônica. Assim, assinale a opção que NÃO apresenta uma manifestação oral da insuficiência renal crônica.

- (A) Petéquias e equimoses na mucosa oral.
- (B) Pigmentação da mucosa oral.
- (C) Disgeusia.
- (D) Candidíase.
- (E) Estomatite aftosa.

### QUESTÃO 32

Paciente feminina, 52 anos, compareceu para avaliação na clínica de Estomatologia, com queixa principal de "bolinha no lábio". Durante o exame clínico, verificou-se presença de nódulo submucoso em mucosa labial superior, bem delimitado, firme elástico e resistente à palpação, pouca ou nenhuma mobilidade, coloração levemente azulada, medindo aproximadamente 0,8x0,8x0,8cm e assintomático com tempo de evolução de aproximadamente 2 meses. O laudo anatomopatológico revelou lençol de células epiteliais epidermóides pleomórficas, permeadas por células mucosas e intermediárias, com presença de formação cística e invasão perineural. Segundo Neville *et al* (2016), as características histopatológicas estão presentes na seguinte neoplasia:

- (A) Adenoma pleomórfico.
- (B) Adenoma canalicular.
- (C) Carcinoma adenóide cístico.
- (D) Adenocarcinoma de células acinares.
- (E) Carcinoma mucoepidermóide.

### QUESTÃO 33

Segundo Neville *et al* (2016), a disgeusia ou hipogeusia apresentam-se associadas aos seguintes fatores locais e sistêmicos, respectivamente:

- (A) Candidíase oral e Deficiência de Vitamina E.
- (B) Alcoolismo e Deficiência de Vitamina B12.
- (C) Bochechos com Clorexidina e Deficiência de Vitamina C.
- (D) Xerostomia e Deficiência de zinco.
- (E) Doença cárie e Deficiência de Vitamina A.

### QUESTÃO 34

Segundo Neville *et al* (2016), são infecções bacterianas, fúngicas e virais, respectivamente:

- (A) Impetigo, actinomicose e citomegalovírus.
- (B) Sífilis, candidíase e escarlatina.
- (C) Mononucleose infecciosa, erisipela e blastomicose.
- (D) Gonorréia, paracoccidiodomicose e noma.
- (E) Hanseníase, histoplasmose e caxumba.

### QUESTÃO 35

Segundo Neville *et al* (2016), a doença cujas manifestações orais incluem a queilite angular e glossite atrófica, ou atrofia generalizada da mucosa oral, e que é observada em associação com disfagia na Síndrome de Plummer-Vinson é a:

- (A) Tireotoxicose.
- (B) Mixedema.
- (C) Anemia Perniciosa.
- (D) Anemia Ferropriva.
- (E) Estomatite Urêmica.

### QUESTÃO 36

Segundo Neville *et al* (2016), as neoplasias de glândula salivar constituem uma importante área no campo da patologia oral e maxilofacial. Apesar de serem tumores incomuns, não são raros. Segundo a classificação das neoplasias de glândula salivar, assinale a opção que apresenta uma neoplasia benigna e uma neoplasia maligna, respectivamente.

- (A) Adenoma pleomórfico e Carcinoma mucoepidermoide.
- (B) Adenoma de células basais e Oncocitoma.
- (C) Sialoblastoma e Carcinoma adenóide cístico.
- (D) Adenocarcinoma polimorfo de baixo grau e Mioepitelioma.
- (E) Adenoma canalicular e Tumor de Warthin.

### QUESTÃO 37

Segundo Little, Falace & Rhodus (2009), se o paciente estiver recebendo quimioterapia tanto em ambiente hospitalar quanto ambulatorial, o dentista deve estar ciente da contagem de leucócitos do paciente antes de executar os cuidados odontológicos. Em geral, os procedimentos odontológicos podem ser realizados com as seguintes contagens:

- (A) Granulócitos > 2.000 células/mm<sup>3</sup> e Plaquetas > 50.000 células/mm<sup>3</sup>
- (B) Granulócitos > 4.000 células/mm<sup>3</sup> e Plaquetas > 70.000 células/mm<sup>3</sup>
- (C) Granulócitos > 4.000 células/mm<sup>3</sup> e Plaquetas > 50.000 células/mm<sup>3</sup>
- (D) Granulócitos > 2.000 células/mm<sup>3</sup> e Plaquetas > 70.000 células/mm<sup>3</sup>
- (E) Granulócitos > 6.000 células/mm<sup>3</sup> e Plaquetas > 75.000 células/mm<sup>3</sup>

### QUESTÃO 38

De acordo com Sook-Bin Woo (2013), assinale a opção que apresenta a doença autoimune que acomete a mucosa oral, frequentemente na ausência de lesões cutâneas, cuja característica histopatológica é a formação de fendas subepiteliais com preservação de células da camada basal e cujos estudos de imunofluorescência direta exibem depósitos lineares de IgG, C3 e/ou IgA na zona da membrana basal do epitélio.

- (A) Pênfigo vulgar.
- (B) Penfigoide das membranas mucosas.
- (C) Lúpus eritematoso.
- (D) Doença do enxerto versus hospedeiro.
- (E) Líquen plano bucal.

### QUESTÃO 39

Paciente masculino, 33 anos, compareceu com queixa de aumento de volume e dor do lado esquerdo da mandíbula. Ao exame clínico apresentou aumento de volume em região de molares de consistência pétreia, com mucosa de revestimento de cor rósea, mobilidade dentária e parestesia. O exame radiográfico revelou alargamento dos espaços correspondentes aos ligamentos periodontais e radiopacidade mosqueada superposta aos dentes. O exame tomográfico mostrou radiopacidade mosqueada com destruição da cortical e uma reação periosteal em "raios de sol". Segundo Neville *et al* (2016), assinale a opção que apresenta a patologia com essas características.

- (A) Sarcoma de Ewing.
- (B) Fibroma ossificante juvenil.
- (C) Osteossarcoma.
- (D) Osteoma.
- (E) Ameloblastoma.

#### QUESTÃO 40

Segundo Regezi *et al* (2013), assinale a opção INCORRETA sobre o Eritema multiforme.

- (A) É uma reação de hipersensibilidade aguda autolimitada, caracterizada por lesões autoimunes que acometem a pele e/ou lesões ulcerativas orais.
- (B) O aspecto intraoral apresenta-se como uma doença ulcerativa, sendo lábios, mucosa jugal, palato e língua os locais mais afetados.
- (C) A forma menor (menos grave) geralmente é desencadeada por medicamentos e a forma maior (síndrome de Stevens-Johnson) muitas vezes desencadeada pelo vírus do herpes simples.
- (D) As lesões cutâneas clássicas são lesões em alvo ou íris, que consistem em anéis eritematosos, concêntricos, separados por anéis de coloração quase normocrômica.
- (E) Na ausência de lesões cutâneas, diversas possibilidades diagnósticas devem ser consideradas como infecção primária pelo HSV, úlceras aftosas, pênfigo vulgar, penfigoide das membranas mucosas e líquen plano erosivo.

#### QUESTÃO 41

De acordo com Yagiela *et al* (2011), os antibióticos afetam a viabilidade dos microorganismos através de cinco mecanismos de ação. Assim, assinale a opção que apresenta o mecanismo de ação do metronidazol.

- (A) Inibidor da síntese da parede celular.
- (B) Alteração da integridade da membrana celular.
- (C) Inibidor da síntese de ácido nucleico.
- (D) Inibidor da síntese de proteínas ribossomais.
- (E) Inibidor da síntese de ácido fólico.

#### QUESTÃO 42

Segundo Neville *et al* (2016), em 2014 a *American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons (AAOMS)* adicionou as terapias antiangiogênicas às terapias antirreabsortivas e alterou a nomenclatura "Osteonecrose dos ossos gnáticos" para "Osteonecrose dos maxilares relacionada a medicamentos (MRONJ)". São agentes antiangiogênicos e antirreabsortivos, relacionados à MRONJ, respectivamente:

- (A) Alendronato de sódio e Bevacizumab.
- (B) Sunitinib e Denosumab.
- (C) Risedronato de sódio e Alendronato de Sódio.
- (D) Denosumab e Ácido zoledrônico.
- (E) Sorafenib e Tirocinato de sódio.

#### QUESTÃO 43

As neoplasias metastáticas para a cavidade oral são incomuns e representam aproximadamente 1% das malignidades orais. Tais metástases podem ocorrer no osso ou nos tecidos moles orais. Segundo Neville *et al* (2016), assinale a opção que apresenta a localização mais comum e a segunda localização mais comum de metástases para os tecidos moles orais, respectivamente.

- (A) Língua e mucosa jugal.
- (B) Gengiva e língua.
- (C) Mucosa jugal e língua.
- (D) Língua e gengiva.
- (E) Gengiva e mucosa jugal.

#### QUESTÃO 44

Segundo Neville *et al* (2016), a Síndrome cuja patogênese está relacionada a uma mutação no gene homólogo da fosfatase e tensina deletado no cromossomo 10 (PTEN) e que pode apresentar como aspectos clínicos múltiplas pápulas pequenas na pele da face que representam microscopicamente folículos hamartomatosos denominados triquilemomas, múltiplas pápulas bucais afetando a gengiva, o dorso de língua e a mucosa jugal e lesões de pele, como a queratose acral e queratose palmo plantar, é a Síndrome de:

- (A) Kindler.
- (B) Gilbert.
- (C) Cowden.
- (D) Gardner.
- (E) Reiter.

#### QUESTÃO 45

Segundo Neville *et al* (2016), na Histiocitose das células de Langerhans (Histiocitose X), a identificação das células de Langerhans é necessária para confirmar o diagnóstico e, para isso, métodos adicionais de diagnósticos são requeridos. A microscopia eletrônica tem sido padrão ouro por muitos anos porque, ultraestruturalmente, as células de Langerhans contêm estruturas citoplasmáticas em forma de bastonetes, conhecidas como:

- (A) Grânulos de Verocay.
- (B) Grânulos de Birbeck.
- (C) Grânulos de Tzanck.
- (D) Grânulos de Fordyce.
- (E) Grânulos sulfúricos.

#### QUESTÃO 46

A função fisiológica do Sistema Imunológico é a defesa contra microorganismos infecciosos. Segundo Kumar *et al* (2008), coloque V (verdadeiro) ou F (falso) nas afirmativas abaixo e assinale a seguir a opção correta.

- ( ) Os mecanismos de imunidade natural incluem as barreiras epiteliais, células fagocitárias, células natural killer e proteínas plasmáticas, como as do sistema complemento.
- ( ) As reações de defesa da imunidade adquirida se desenvolvem rapidamente, entretanto não são potentes e especializadas.
- ( ) A imunidade celular é a reação dos linfócitos B, desenvolvida para combater os patógenos associados às células, como os microorganismos fagocitados e os presentes no citoplasma das células infectadas.
- ( ) A imunidade humoral é mediada pelos anticorpos, sendo eficaz contra patógenos extracelulares, na circulação ou na superfície das mucosas.
- ( ) Os linfócitos T citotóxicos CD8+ destroem as células que expressam antígenos no citoplasma reconhecidos como estranhos, por exemplo, células infectadas por vírus ou células tumorais.

- (A) (V) (V) (V) (V) (V)
- (B) (V) (F) (V) (V) (F)
- (C) (F) (F) (V) (V) (F)
- (D) (V) (F) (F) (V) (V)
- (E) (F) (V) (F) (F) (V)

#### QUESTÃO 47

Segundo Neville *et al* (2016), a doença dermatológica crônica cuja manifestação clássica é de uma placa cutânea eritematosa bem demarcada com escama prateada na superfície, em geral distribuída simetricamente em localizações preferenciais, como couro cabeludo, cotovelos e joelhos, e que pode envolver a articulação temporomandibular e cujo padrão histopatológico é característico, mostrando acentuada produção de paraceratina, alongamento das cristas epiteliais, e inflamação da derme papilar, com presença de coleções de neutrófilos dentro da camada de paraceratina, conhecidos como abscessos de Munro, é:

- (A) Esclerodermia.
- (B) Psoríase.
- (C) Lúpus eritematoso cutâneo crônico.
- (D) Doença do enxerto versus hospedeiro.
- (E) Penfigoide cicatricial.

#### QUESTÃO 48

Segundo Kumar *et al* (2008), as neoplasias malignas são caracterizadas por uma ampla variação na diferenciação das células parenquimatosas, que podem variar de bem diferenciadas até completamente indiferenciadas. São características das células anaplásicas:

- (A) pleomorfismo celular, núcleo hipercromático e aumentado, mitoses numerosas e atípicas, cromatina grosseira e perda da polaridade normal.
- (B) pleomorfismo celular, núcleo hipercromático e aumentado, conservação da capacidade funcional, fusos tripolares ou tetrapolares.
- (C) crescimento em lâminas, células gigantes, fusos tripolares ou tetrapolares, diferenciação ordenada e manutenção da arquitetura tecidual.
- (D) nucléolo aumentado, mitoses numerosas e atípicas, cromatina grosseira, atividade funcional especializada.
- (E) crescimento em lâminas, nucléolo aumentado, mitoses numerosas e atípicas e manutenção da arquitetura tecidual.

#### QUESTÃO 49

De acordo com Yagiela *et al* (2011), as complicações orais da terapia antineoplásica podem resultar dos efeitos citotóxicos dos fármacos nos tecidos orais ou resultar da terapia que envolve tecidos distantes. Assim, assinale a opção que apresenta a complicação oral da Quimioterapia para o Câncer e que representa uma toxicidade indireta.

- (A) Mucosite oral.
- (B) Anemia.
- (C) Disfagia.
- (D) Neuropatias do nervo trigêmeo.
- (E) Disfunção das glândulas salivares.

## QUESTÃO 50

Segundo Neville *et al* (2016), a infecção pelo fungo de levedura *Candida albicans* é denominada Candidíase e é a infecção fúngica oral mais comum com uma série de manifestações clínicas. Sobre a Candidíase mucocutânea, assinale a opção INCORRETA.

- (A) A maioria dos casos é esporádica, embora tenha sido identificado em algumas famílias um padrão de herança autossômico recessivo.
- (B) A citocina IL-17 é crítica na imunidade relacionada à *Candida albicans* e mutações do gene responsável por produzir essa citocina resultam em candidíase mucocutânea.
- (C) As lesões orais geralmente são descritas como placas brancas e espessas, que normalmente são removíveis à raspagem.
- (D) Pacientes jovens com candidíase mucocutânea devem ser avaliados periodicamente porque podem desenvolver alterações endócrinas (síndrome de candidíase endócrina).
- (E) As alterações endócrinas que podem se desenvolver em associação com a candidíase mucocutânea são: hipotireoidismo, hipoparatiroidismo, hipoadrenocorticism e diabetes melito.

# RASCUNHO PARA REDAÇÃO

TÍTULO:	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	

**INSTRUÇÕES GERAIS AO CANDIDATO**

- 1 - Verifique se a prova recebida e a folha de respostas são da mesma cor (consta no rodapé de cada folha a cor correspondente) e se não faltam questões ou páginas. Escreva e assine corretamente seu nome, coloque seu número de inscrição e o dígito verificador (DV) apenas nos locais indicados;
- 2 - O tempo para a realização da prova será de **4 (quatro) horas**, incluindo o tempo necessário à redação e à marcação das respostas na folha de respostas, e não será prorrogado;
- 3 - Só inicie a prova após ser autorizado pelo Fiscal, interrompendo sua execução quando determinado;
- 4 - A redação deverá ser uma dissertação com ideias coerentes, claras e objetivas, escritas em língua portuguesa. Deverá ter, no mínimo, 20 linhas contínuas, considerando o recuo dos parágrafos, e no máximo 30 linhas;
- 5 - Iniciada a prova, não haverá mais esclarecimentos. O candidato somente poderá deixar seu lugar, devidamente autorizado pelo Supervisor/Fiscal, para se retirar definitivamente do recinto de prova ou, nos casos abaixo especificados, devidamente acompanhado por militar designado para esse fim:
  - atendimento médico por pessoal designado pela MB;
  - fazer uso de banheiro; e
  - casos de força maior, comprovados pela supervisão do certame, sem que aconteça saída da área circunscrita para a realização da prova.
 Em nenhum dos casos haverá prorrogação do tempo destinado à realização da prova; em caso de retirada definitiva do recinto de prova, esta será corrigida até onde foi solucionada;
- 6 - Use caneta esferográfica preta ou azul para preencher a folha de respostas;
- 7 - Confira nas folhas de questões as respostas que você assinalou como corretas antes de marcá-las na folha de respostas. Cuidado para não marcar duas opções para uma mesma questão na folha de respostas (a questão será perdida);
- 8 - Para rascunho, use os espaços disponíveis nas folhas de questões, mas só serão corrigidas as respostas marcadas na folha de respostas;
- 9 - O tempo mínimo de permanência dos candidatos no recinto de aplicação de provas é de **2 (duas) horas**.
- 10 - Será eliminado sumariamente do processo seletivo/concurso e suas provas não serão levadas em consideração o candidato que:
  - a) der ou receber auxílio para a execução da Prova escrita objetiva de conhecimentos profissionais e da Redação;
  - b) utilizar-se de qualquer material não autorizado;
  - c) desrespeitar qualquer prescrição relativa à execução da Prova e da Redação;
  - d) escrever o nome ou introduzir marcas identificadoras noutro lugar que não o determinado para esse fim;
  - e) cometer ato grave de indisciplina; e
  - f) comparecer ao local de realização da Prova escrita objetiva de conhecimentos profissionais e da Redação após o horário previsto para o fechamento dos portões.
- 11 - Instruções para o preenchimento da folha de respostas:
  - a) use caneta esferográfica azul ou preta;
  - b) escreva seu nome em letra de forma no local indicado;
  - c) assine seu nome no local indicado;
  - d) no campo inscrição DV, escreva seu número de inscrição nos retângulos, da esquerda para a direita, um dígito em cada retângulo. Escreva o dígito correspondente ao DV no último retângulo. Após, cubra todo o círculo correspondente a cada número. Não amasse, dobre ou rasgue a folha de respostas, sob pena de ser rejeitada pelo equipamento de leitura ótica que a corrigirá; e
  - e) só será permitida a troca de folha de respostas até o início da prova, por motivo de erro no preenchimento nos campos nome, assinatura e número de inscrição, sendo de inteira responsabilidade do candidato qualquer erro ou rasura na referida folha de respostas, após o início da prova.
- 12 - Procure preencher a folha com atenção de acordo com o exemplo abaixo:

Nome: **ROBERTO SILVA**  
Assinatura: **Roberto Silva**

**INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO**

- Não rasure esta folha.
- Não rabisque nas áreas de respostas.
- Faça marcas sólidas nos círculos.
- Não use canetas que borrem o papel.

ERRADO: CORRETO:

**PREENCHIMENTO DO CANDIDATO**

INSCRIÇÃO: 5 7 0 2 0 7      DV: 0

P	G
5	4
2	4
0	4
7	4

01 (A) (B) (C) (D) (E)      27 (A) (B) (C) (D) (E)  
02 (A) (B) (C) (D) (E)      28 (A) (B) (C) (D) (E)  
03 (A) (B) (C) (D) (E)      29 (A) (B) (C) (D) (E)  
04 (A) (B) (C) (D) (E)      30 (A) (B) (C) (D) (E)  
05 (A) (B) (C) (D) (E)      31 (A) (B) (C) (D) (E)  
06 (A) (B) (C) (D) (E)      32 (A) (B) (C) (D) (E)  
07 (A) (B) (C) (D) (E)      33 (A) (B) (C) (D) (E)  
08 (A) (B) (C) (D) (E)      34 (A) (B) (C) (D) (E)  
09 (A) (B) (C) (D) (E)      35 (A) (B) (C) (D) (E)  
10 (A) (B) (C) (D) (E)      36 (A) (B) (C) (D) (E)  
11 (A) (B) (C) (D) (E)      37 (A) (B) (C) (D) (E)  
12 (A) (B) (C) (D) (E)      38 (A) (B) (C) (D) (E)  
13 (A) (B) (C) (D) (E)      39 (A) (B) (C) (D) (E)  
14 (A) (B) (C) (D) (E)      40 (A) (B) (C) (D) (E)  
15 (A) (B) (C) (D) (E)      41 (A) (B) (C) (D) (E)  
16 (A) (B) (C) (D) (E)      42 (A) (B) (C) (D) (E)  
17 (A) (B) (C) (D) (E)      43 (A) (B) (C) (D) (E)  
18 (A) (B) (C) (D) (E)      44 (A) (B) (C) (D) (E)  
19 (A) (B) (C) (D) (E)      45 (A) (B) (C) (D) (E)  
20 (A) (B) (C) (D) (E)      46 (A) (B) (C) (D) (E)  
21 (A) (B) (C) (D) (E)      47 (A) (B) (C) (D) (E)  
22 (A) (B) (C) (D) (E)      48 (A) (B) (C) (D) (E)  
23 (A) (B) (C) (D) (E)      49 (A) (B) (C) (D) (E)  
24 (A) (B) (C) (D) (E)      50 (A) (B) (C) (D) (E)

**T  
A  
R  
J  
A**

- 13 - Não será permitido levar a prova após sua realização. O candidato está autorizado a transcrever suas respostas, dentro do horário destinado à solução da prova, utilizando o modelo impresso no fim destas instruções, para posterior conferência com o gabarito que será divulgado. É proibida a utilização de qualquer outro tipo de papel para anotação do gabarito.

ANOTE SEU GABARITO										PROVA DE COR _____														
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50