



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

Realização:



CADERNO DE QUESTÕES

PROCESSO SELETIVO – 2ª ETAPA
TRANSFERÊNCIA VOLUNTÁRIA (TRV) – EDITAL 12/2013
CURSO: BACHARELADO EM DONTOLOGIA

DATA: 07/10/2013

HORÁRIO: das 09 às 12 horas

LEIA AS INSTRUÇÕES E AGUARDE AUTORIZAÇÃO PARA ABRIR O CADERNO DE QUESTÕES

- ✘ Verifique se este CADERNO contém um total de 30 (trinta) questões do tipo múltipla escolha, com 5 (cinco) opções cada. Se o caderno não estiver completo, solicite ao fiscal de sala um outro caderno. **Não serão aceitas reclamações posteriores.**
- ✘ O candidato não poderá entregar o **caderno de questões** antes de decorridos 60 (sessenta) minutos do início da prova, ressalvados os casos de emergência médica.
- ✘ As respostas devem ser marcadas, obrigatoriamente, no **cartão-resposta**, utilizando caneta esferográfica, **tinta preta** ou **azul escrita grossa**.
- ✘ Ao concluir a prova, o candidato terá que devolver o **cartão-resposta** devidamente ASSINADO e o **caderno de questões**. A não devolução de qualquer um deles implicará na **eliminação** do candidato.

01. Marque a alternativa VERDADEIRA.

- (A) O plano sagital mediano é um plano de secção vertical de direção antero-posterior que divide o corpo humano metades direita e esquerda.
- (B) Plano sagital é qualquer plano de secção vertical que passa através do corpo, tangenciando-o posteriormente.
- (C) Plano frontal ou coronal é qualquer plano de secção horizontal que passa através do corpo, formando ângulo reto com o plano mediano.
- (D) Plano ventral é o plano vertical que delimita o corpo tangenciando-o lateralmente.
- (E) Os termos proximal e distal são utilizados para denominar as estruturas que se localizam mais próximas e mais afastados da linha média.

02. Marque a alternativa INCORRETA.

- (A) A articulação eseno-occipital é uma sincondrose.
- (B) A língua é innervada pelos nervos hipoglosso, glossofaríngeo, facial e trigêmeo.
- (C) O nervo trigêmeo emerge no crânio através dos forames redondo, oval e fissura orbitária superior.
- (D) O processo petroso do osso parietal divide as fossas cranianas em média e posterior.
- (E) O processo mastóide está localizado no osso temporal.

03. Marque a alternativa INCORRETA.

- (A) A medula termina em uma estrutura denominada cone medular, ao nível da 2ª vértebra lombar.
- (B) Os nervos cranianos fazem conexão com estruturas do encéfalo, são enumerados do I ao XII, na sequência em que deixam o encéfalo. Podem ser motores, sensitivos ou mistos.
- (C) Pelo sulco lateral posterior da medula espinhal emergem as raízes sensitivas dos nervos espinhais.
- (D) No mesencéfalo são encontrados os colículos superiores e inferiores, os núcleos olivares, e as pirâmides.
- (E) O diencefalo esta relacionado com o III ventrículo.

04. Marque a alternativa INCORRETA.

- (A) A ATM (articulação tempuromandibular) é uma articulação sinovial, bicameral, condilar, biaxial e complexa.
- (B) O masseter é o mais potente músculo da mastigação, é considerado um bíceps.
- (C) O músculo pterigoideo lateral tem ação agonista em relação ao masseter.
- (D) A inervação gustativa da língua é dada pelo nervo corda do tímpano, ramo do nervo facial.
- (E) O nervo maxilar, ramo do trigêmeo, inerva os dentes superiores através dos ramos: alveolar superior anterior, médio e posterior.

05. Marque a alternativa INCORRETA.

- (A) A artéria mandibular é ramo da artéria maxilar.
- (B) O sulco central separa os giros pré-central (motor) e pós-central (sensitivo).
- (C) O nervo trigêmeo emerge no encéfalo na ponte.
- (D) O nervo facial é um nervo misto, e fornece inervação motora para os músculos da mímica.
- (E) A inervação motora dos músculos da mastigação é dada pelo nervo facial.

06. Marque a alternativa INCORRETA.

- (A) Segunda a FDI (federação internacional de odontologia) o primeiro molar superior direito é denominado pelo nº 16.
- (B) Segunda a ADA (associação americana de odontologia) o primeiro molar superior direito é denominado pelo nº 03.
- (C) Segunda a FDI (federação internacional de odontologia) o incisivo central superior esquerdo é denominado pelo nº 21.

- (D) Segunda a ADA (associação americana de odontologia) o incisivo central superior esquerdo é denominado pelo nº 09.
- (E) Segunda a FDI (federação internacional de odontologia) o primeiro pré-molar inferior direito é denominado pelo nº 35.
07. Paciente do gênero feminino, 18 anos de idade, chegou ao consultório odontológico com queixa de ausência clínica do elemento 23. Ao exame radiográfico exibiu: lesão radiolúcida unilocular, com calcificações em “flocos de neve”, bem circunscrita, envolvendo a coroa e parte da raiz do elemento 23 incluso. Diante destes dados, a hipótese clínica mais provável seria:
- (A) Odontoma composto.
- (B) Ceratocisto odontogênico.
- (C) Cisto odontogênico ortoceratinizado.
- (D) Tumor odontogênico adenomatóide.
- (E) Cisto odontogênico calcificante.
08. Sobre o cisto de erupção, assinale a única alternativa CORRETA.
- (A) Está associado à síndrome de Gorlin, uma condição hereditária dominante.
- (B) Ocorre especialmente em crianças com menos de 10 anos de idade, afetando especialmente os incisivos decíduos e os primeiros molares permanentes.
- (C) Radiograficamente se apresenta como uma lesão radiolúcida, multilocular, bem delimitada.
- (D) O tratamento de escolha para esta lesão é a remoção cirúrgica com ampla margem de segurança, para prevenir recidiva.
- (E) Histologicamente, pode-se observar cavidade cística, revestida por epitélio pavimentoso ortoceratinizado hiperplasiado, com camada basal em paliçada.
09. Identifique a afirmativa correta, com relação ao câncer de boca.
- (A) O carcinoma verrucoso é a neoplasia maligna oral mais frequente.
- (B) Os carcinomas de língua tendem a exibir maior agressividade e maior tendência à metástase que aqueles localizados em outros sítios bucais.
- (C) Dor e parestesia são sintomas relatados na fase inicial do câncer de boca.
- (D) O câncer de palato frequentemente é precedido pelo aparecimento de queilite actínica.
- (E) O auto-exame bucal é uma medida de prevenção indicada para todos os pacientes e deve ser iniciada aos 60 anos de idade.
10. Considere as afirmações abaixo sobre anomalias dentárias e assinale a verdadeira.
- (A) Nos casos de geminação, a contagem dentária é normal quando o dente anômalo é considerado como apenas um elemento.
- (B) A concrecência consiste na união de dois elementos dentários adjacentes, por cimento e dentina.
- (C) Elementos dentários presentes ao nascimento são conhecidos como dentes natais e ocorrem especialmente na região posterior dos maxilares.
- (D) A impactação dental é mais comum na dentição decídua que na permanente e afeta especialmente os incisivos inferiores.
- (E) A taurodontia pode ser definida como a angulação anormal ou curvatura na raiz de um elemento dentário.
11. A anomalia dentária denominada *dens in dente* pode ser definida como:
- (A) Uma cúspide acessória localizada na superfície palatina da cúspide mesiolingual de um molar superior.
- (B) União de dois elementos dentários adjacentes, pelo cimento.
- (C) Aumento do corpo e da câmara pulpar de um dente multirradicular com deslocamento apical do soalho pulpar e bifurcação das raízes.

- (D) Profunda invaginação da superfície da coroa ou da raiz de um dente, assumindo o aspecto de um dente dentro do outro.
- (E) Dente supranumerário localizado entre os incisivos centrais superiores.

12. Leia as afirmações referentes ao ameloblastoma:

- I. É uma lesão benigna de origem odontogênica, com grande potencial para invasividade local;
- II. O ameloblastoma multilocular exibe maior tendência a recidiva que o unilocular;
- III. A localização preferencial do ameloblastoma é a região anterior da mandíbula;
- IV. A cirurgia conservadora está associada a um número bem mais elevado de recidivas que a cirurgia radical, sendo indicado, portanto, optar-se pela última em todos os casos de ameloblastoma;
- V. O aspecto radiográfico mais freqüente do ameloblastoma consiste em uma lesão radiolúcida multilocular, por vezes associada a um dente incluso.

Estão corretas:

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

13. Assinale a alternativa correta sobre neoplasias benignas bucais.

- (A) O lipoma mostra-se histologicamente como massas bem circunscritas de células adiposas maduras, entremeadas por septos de tecido conjuntivo.
- (B) O tratamento indicado para a neurofibromatose é a remoção cirúrgica de todos os nódulos cutâneos e bucais, pois os mesmos exibem uma considerável tendência a transformação maligna.
- (C) O hemangioma, na maioria dos casos, está presente ao nascimento e persiste durante toda a vida.
- (D) Clinicamente o lipoma é observado como uma lesão elevada, de crescimento lento, coloração semelhante à mucosa íntegra e firme a palpação.
- (E) O papiloma intra-bucal é revestido por um epitélio fino, ficando vasos sanguíneos periféricos visíveis na superfície da lesão.

14. Sobre o fibroma podemos afirmar que:

- I. É uma neoplasia benigna de origem epitelial;
- II. Clinicamente mostra-se como uma lesão nodular, de superfície lisa e base predominantemente sésil;
- III. Acomete especialmente pacientes entre a 4ª e 6ª décadas de vida;
- IV. Cresce lentamente e é indolor;
- V. Tende a recidivar em pacientes mais velhos.

Estão corretas:

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

15. Sensibilidade ou velocidade de um filme radiográfico corresponde:

- (A) eficácia com que o filme responde a dose de exposição.
- (B) diferença entre o preto e o branco.
- (C) capacidade de revelar mais rápido.

- (D) rapidez no registro das imagens radiográficas.
(E) grau de escurecimento do filme.
16. Após a fixação dos filmes radiográficos no processamento manual, os mesmos devem ser lavados em água corrente durante:
- (A) 10 minutos
(B) 40 minutos
(C) 20 minutos
(D) 50 minutos
(E) 12 minutos
17. Qual dos procedimentos a seguir reduzirá sua exposição aos raios X como operador?
- (A) ficar pelo menos a 1.80 metros distante do paciente durante a exposição.
(B) ficar atrás de uma barreira apropriada (biombo de chumbo) ou fora da sala de raios X.
(C) nunca segurar ou estabilizar o cabeçote durante a exposição.
(D) não segurar o filme na boca do paciente.
(E) todas as alternativas estão corretas.
18. Os aventais de chumbo são usados:
- (A) somente em gestantes que estejam no 1º trimestre de gravidez e crianças.
(B) somente em gestantes em qualquer momento da gravidez e crianças.
(C) somente em gestantes no 1º trimestre de gravidez, crianças e adolescentes.
(D) somente em gestantes.
(E) em pessoas de qualquer idade.
19. O ponto de relevo (picote) em um filme radiográfico intrabucal é importante porque:
- (A) identifica o lado do filme em direção à língua.
(B) identifica o lado direito e esquerdo do paciente.
(C) identifica as superfícies vestibular e lingual dos dentes.
(D) identifica os ápices das raízes dos dentes.
(E) serve para prender o grampo durante o processamento na câmara escura.
20. A técnica periapical da bisettriz é aquela na qual o raio central dos raios X é direcionado:
- (A) perpendicular à bisettriz.
(B) paralelo ao longo eixo do objeto.
(C) perpendicular ao longo eixo do objeto.
(D) paralelo à bisettriz.
(E) perpendicular ao plano sagital mediano.
21. A técnica radiográfica interproximal (bite-wing) é indicada quando queremos visualizar as seguintes estruturas:
- (A) coroas e cristas alveolares dos dentes superiores.
(B) coroas e cristas alveolares de molares e pré-molares de ambas as arcadas.
(C) coroas, raízes e cristas alveolares das arcadas dentárias.
(D) periápice dos dentes superiores e inferiores.
(E) coroas e cristas alveolares de molares e pré-molares superiores.

22. São considerados reparos anatômicos radiolúcidos da maxila:

- (A) seio maxilar, fossas nasais e espinha nasal anterior.
- (B) seio maxilar, fossas nasais e processo zigomático da maxila.
- (C) seio maxilar, fossas nasais e forame incisivo.
- (D) seio maxilar, forame incisivo e processo hamular.
- (E) seio maxilar, conchas nasais inferiores e forame incisivo.

23. Com relação ao tempo de presa dos gessos odontológicos, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) O aumento do tempo de espatulação aumenta também o tempo de presa do gesso, pela mutiplicação dos núcleos de cristalização.
- (B) A diminuição da relação água/pó aumenta o tempo de presa do gesso, pela mutiplicação dos núcleos de cristalização.
- (C) O acréscimo de partículas de gipsita (raspas de gesso) diminui o tempo de presa do gesso, pela mutiplicação dos núcleos de cristalização.
- (D) O bórax atua como um acelerador da presa do gesso, pois torna o hemi-hidrato mais solúvel.
- (E) O cloreto de sódio em altas concentrações atua como acelerador da presa do gesso, pois torna o hemi-hidrato mais solúvel.

24. O alginato ou hidrocolóide irreversível é originado de uma substância natural extraída de certas algas marrons, o ácido alginico. Em comparação com outros materiais de moldagem disponíveis, o alginato é o mais utilizado pelos profissionais. Sobre o alginato, considere as assertivas abaixo:

- I. A finalidade do sulfato de cálcio é agir como carga para aumentar a resistência e rigidez do gel, além de produzir uma superfície com textura lisa, firme e não-pegajosa.
- II. A produção de alginato de cálcio no processo de geleificação é tão rápida, que não permite um tempo de manipulação adequado. Assim, o fosfato trissódico é incorporado para aumentar o tempo de trabalho.
- III. Os alginatos são capazes de reproduzir minúsculos detalhes da mesma forma que os elastômeros, por essa razão, podem ser usados para moldagem de dentes preparados para coroas totais.
- IV. Os moldes de alginato devem ser armazenados preferencialmente em 100% de umidade relativa para preservar o equilíbrio de água do material, isto é, para evitar a sinérese e a embebição.

São corretas as afirmativas:

- (A) I e II.
- (B) I e III.
- (C) II e III.
- (D) II e IV.
- (E) I, II e IV.

25. “Uma das desvantagens do material é sua inerente natureza hidrófoba. Qualquer tipo de distorção ou perda dos detalhes nas margens é causada provavelmente pela presença de umidade na região a ser moldada. Um surfactante não iônico é adicionado a pasta para deixar a superfície do material de moldagem hidrofílica. Outra importante fonte de distorção é a contaminação por ditiocarbamato utilizado na fabricação de algumas luvas de látex que atua inibindo a polimerização do material.” A descrição acima refere-se a:

- (A) Polissufeto.
- (B) Silicone por condensação.
- (C) Silicone por adição.
- (D) Poliéter.
- (E) Hidrocolóide reversível.

26. Embora as restaurações em amálgama estejam perdendo espaço para as de resina composta em função da estética e preparo cavitário mais conservador, sabe-se da relevância clínica desse material centenário na Odontologia. De acordo com as propriedades do amálgama odontológico, pode-se afirmar que:
- (A) O tipo de partícula das ligas para amálgama não influencia na quantidade de Hg para a mistura.
 - (B) A forma de trituração não interfere nas propriedades finais do amálgama.
 - (C) A fase gama 1 está relacionada com o manchamento do remanescente dentário nas ligas convencionais.
 - (D) A contaminação pela umidade de algumas ligas pode levar à expansão tardia e, conseqüentemente, dor à mastigação.
 - (E) É um material odontológico cuja utilização está em declínio pelo seu alto potencial alergênico.
27. Em relação às restaurações de amálgama de prata, é correto afirmar que:
- (A) Vernizes ou adesivos dentinários são utilizados para impedir a penetração de íons metálicos na dentina.
 - (B) As ligas mais indicadas, atualmente, são as do tipo limalha irregular.
 - (C) A brunidura substitui o polimento mediato.
 - (D) A matriz, em preparo cavitário do tipo classe II, deve ter a altura do rebordo marginal para evitar excesso de amálgama.
 - (E) Na Técnica de Amalgapin devem ser planejados dois orifícios para cada cúspide ou rebordo perdido.
28. A técnica do condicionamento da dentina com ácido fosfórico a 32-37% por 15 segundos promove desmineralização da(s) dentina(s):
- (A) Peritubular e remoção parcial da smear layer e do smear plug.
 - (B) Peritubular e intratubular e remoção parcial da smear layer.
 - (C) Intratubular e remoção parcial da smear layer.
 - (D) Intertubular e remoção total da smear layer.
 - (E) Intertubular e peritubular e remoção total da smear layer e do smear plug.
29. Apesar de extensamente empregada, a adesão à dentina ainda é considerada menos previsível em relação à adesão ao esmalte. São vários os aspectos relacionados à dentina que poderiam se não respeitados, comprometer a resistência e a durabilidade da união às resinas compostas. Constituem-se limitações da adesão à dentina, EXCETO:
- (A) Conteúdo de colágeno.
 - (B) Presença da *smear layer*.
 - (C) Estrutura tubular preenchida por fluidos.
 - (D) Conteúdo de hidroxiapatita.
 - (E) Presença de umidade.
30. Com relação às restaurações adesivas com resina composta em dentes posteriores, podemos afirmar que:
- (A) A resina composta deve ser inserida e fotopolimerizada em incrementos para diminuir o fator de configuração cavitário e, assim, o estresse de contração de polimerização.
 - (B) Matrizes transparentes devem ser preferidas por permitirem um melhor contorno proximal.
 - (C) A utilização de resinas de alta fluidez (tipo *flow*) é indicada sempre que formos restaurar dentes posteriores.
 - (D) O preparo cavitário para restaurações adesivas com resina composta em dentes posteriores consiste basicamente na remoção de tecido cariado e extensão para prevenção sugerida por Black.
 - (E) As resinas nanopartículas e micro-híbridas, por serem pouco resistentes, não devem ser indicadas em dentes posteriores.