

Leia estas instruções:

01	Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado para isso.
02	Este Caderno contém cinquenta questões de múltipla escolha assim distribuídas: 01 a 10 > Saúde Pública; 11 a 50 > Conhecimentos Específicos.
03	Se o Caderno contiver alguma imperfeição gráfica que impeça a leitura, comunique isso imediatamente ao Fiscal.
04	Cada questão de múltipla escolha apresenta apenas uma resposta correta.
05	Os rascunhos e as marcações feitas neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
06	Interpretar as questões faz parte da avaliação, portanto não adianta pedir esclarecimentos aos Fiscais.
07	Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
08	Você dispõe de, no máximo, quatro horas para responder às questões e preencher a Folha de Respostas.
09	O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
10	Ao retirar-se definitivamente da sala de provas, o candidato deverá entregar ao Fiscal a Folha de Resposta independentemente do tempo transcorrido do início da prova. Retirando-se antes de decorrerem três horas do início da prova , devolva também este Caderno.
11	Você só poderá levar este Caderno após decorridas três horas do início da prova.

Assinatura do Candidato: _____

01. As afirmações a seguir dizem respeito às ações de Vigilância Epidemiológica, que vêm se constituindo, cada vez mais, em atividades fundamentais para os serviços de saúde.

I	A notificação imediata, segundo as normas de vigilância de doenças, agravos e eventos, será realizada por telefone, como meio de comunicação, ao serviço de vigilância epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde, cabendo a essa instituição disponibilizar e divulgar amplamente o número do telefone nas redes pública e privada de serviços de saúde.
II	A notificação imediata, quando realizada, desobriga o profissional ou o serviço de saúde de registrar essa notificação nos instrumentos estabelecidos.
III	É vedada aos gestores estaduais e municipais do SUS a exclusão de doenças, agravos e eventos de notificação compulsória, listados pelo Ministério da Saúde.
IV	O termo “agravo” significa uma enfermidade ou estado clínico, independentemente de origem ou fonte, que represente ou possa representar um dano significativo para os seres humanos, segundo a terminologia adotada pelo Ministério da Saúde.

Estão corretas as afirmações

- A) II e III.** **B) II e IV.** **C) I e III.** **D) I e IV.**

02. Em relação ao Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), é correto afirmar:

- A)** Os formulários de Declaração de Nascido Vivo (DN) são confeccionados e distribuídos pelas Secretarias Estaduais de Saúde de cada Unidade Federativa.
- B)** Em relação ao fluxo da Declaração de Nascido Vivo (DN), as três vias que compõem o documento devem ser enviadas para a Secretaria Municipal de Saúde, após o seu preenchimento.
- C)** Todas as Secretarias Municipais de Saúde do país já operam de modo informatizado a entrada de dados e o processamento desse sistema.
- D)** O sistema capta informações sobre gravidez, parto e nascimento por meio de um instrumento padronizado de coleta de dados, chamado Declaração de Nascido Vivo (DN).

03. A ocorrência coletiva de uma determinada doença que acomete sistematicamente uma população, restrita a espaços delimitados, com incidência constante no decorrer de um extenso período de tempo, é denominada:

- A) Epidemia.** **C) Pandemia.**
B) Endemia. **D) Variação Sazonal.**

04. Nas últimas décadas, o perfil de morbimortalidade do Brasil vem passando por mudanças em relação ao fenômeno denominado Transição Epidemiológica. Leia abaixo algumas afirmativas em relação a esse tema.

I	Há uma tendência de aumento da mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias.
II	A mortalidade por doenças crônico-degenerativas diminuiu sua importância epidemiológica, devido ao decréscimo em seus índices.
III	O aumento proporcional da mortalidade por causas externas merece destaque, dada sua elevada frequência, com o aumento do risco para a população jovem e, principalmente, a masculina.
IV	Desde o início da década de 1960, as doenças do aparelho circulatório são as principais causas de óbito no país.

Estão corretas as afirmativas:

- A) III e IV.** **C) I e II.**
B) II e III. **D) I e IV.**

05. As afirmativas abaixo dizem respeito à mortalidade infantil e à fetal:

I	Os níveis atuais são considerados elevados e incompatíveis com o desenvolvimento do país, havendo sérios problemas a superar, tais como as persistentes e notórias desigualdades regionais e intraurbanas.
II	A mortalidade fetal e a neonatal precoce apresentam circunstâncias e etiologia semelhantes, as quais influenciam tanto o feto no final da gestação quanto a criança nas primeiras horas e dias de vida.
III	Apesar de apresentar a maior queda, a mortalidade pós-neonatal persiste como um problema, mesmo nas regiões mais desenvolvidas do país.
IV	Com a melhoria da captação dos óbitos, principalmente dos infantis, a subnotificação não é mais um problema nas regiões Norte e Nordeste do país.

Estão corretas as afirmações presentes em:

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

06. Leia os itens abaixo:

I	Orientação pelos Atributos da Atenção Primária à Saúde, adaptado de Starfield, 1992: acesso, orientação comunitária e competência cultural.
II	Ideia da integralidade na atenção à saúde, o que significa unificar ações promocionais, preventivas, curativas e de reabilitação.
III	Expressão dos fluxos assistenciais seguros e garantidos ao usuário, no sentido de atender às suas necessidades de saúde.
IV	Adoção de Acolhimento, Vínculo e Responsabilização como diretrizes.

A organização do processo de trabalho em linhas de cuidado pressupõe:

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

07. As afirmativas abaixo referem-se às diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH):

I	Estabelecer formas de acolhimento e inclusão do usuário que promovam a otimização dos serviços, o fim das filas, a hierarquização de riscos e o acesso aos demais níveis do sistema.
II	Garantir a resolução da urgência e emergência, provendo o acesso à estrutura hospitalar e a transferência segura, conforme a necessidade dos usuários.
III	Garantir a visita aberta por meio da presença do acompanhante e de sua rede social, respeitando a dinâmica de cada unidade hospitalar e as peculiaridades das necessidades do acompanhante.
IV	Elaborar projetos de saúde individuais e coletivos para usuários e sua rede social e incentivar práticas promocionais em equipe.

Em relação à PNH, são competências das equipes de Atenção Básica as que estão presentes nos itens

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

08. As afirmativas abaixo dizem respeito à Abordagem da Violência no contexto domiciliar.

I	Por causa da situação de miséria e de extrema pobreza em que muitas famílias vivem no Brasil, grande parte delas chefiada por mulheres que precisam trabalhar fora de casa para garantir a sobrevivência dos filhos, a identificação de atos de negligência é, frequentemente, um ato de difícil discernimento.
II	Os abusos, na sua maioria, acontecem dentro de casa, e tios e avôs lideram as estatísticas de violência sexual.
III	Segundo o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) em seu artigo 13, os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos devem ser obrigatoriamente notificados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade de moradia da vítima.
IV	O abandono é a forma menos grave de violência, e a articulação comunitária e a intersetorial são de extrema relevância para o enfrentamento do problema.

Estão corretas as afirmativas presentes em

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

09. Em relação à Estratégia do Quinto Dia Útil ou Semana de Saúde Integral, o objetivo principal e as ações para a redução da mortalidade infantil compreendem, **respectivamente**:

- A) Redução da mortalidade infantil tardia; terapia de reidratação oral, vacinação, teste do pezinho, aleitamento materno e avaliação do coto umbilical.
- B) Promoção da saúde da criança; aleitamento materno, imunização, saneamento básico, introdução dos alimentos complementares e educação em saúde.
- C) Prevenção da mortalidade infantil neonatal; triagem neonatal, aleitamento materno, identificação da icterícia, avaliação do coto umbilical e vacinação.
- D) Prevenção da mortalidade perinatal; manejo da diarreia, vacinação, o teste do pezinho, sais de reidratação oral e introdução dos alimentos complementares.

10. No contexto do Sistema Único de Saúde, a Atenção Primária em Saúde (APS) através da estratégia Saúde da Família é uma forma de organização de modelo assistencial que busca integrar todos os serviços e tem por perspectiva atender às necessidades de saúde da população.

Dessa forma, é correto afirmar que a APS:

- A) É o primeiro contato do usuário com o sistema de saúde e é responsável pela organização do cuidado integral à saúde dos indivíduos e de suas famílias e, ao longo do tempo, busca melhorar a saúde da população e proporcionar equidade na distribuição de recursos.
- B) É composta por um conjunto de procedimentos que envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados e especializados.
- C) É composta por ações e serviços que visam a atender aos principais problemas de saúde e agravos da população e que demandam disponibilidade de profissionais especializados e o uso de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico para a realização da prática clínica.
- D) É o primeiro contato do usuário com a Atenção à Saúde e deve manter-se isolado física e organizacionalmente dos demais níveis para que o usuário não se perca no sistema e saiba quais as atribuições de cada nível.

11. Os conceitos sobre a etiologia das doenças periodontais sofreram algumas mudanças nas últimas décadas. Considerando-se essas mudanças, é correto afirmar:
- A) Há indivíduos que desenvolvem a gengivite porque são portadores de alterações sistêmicas.
 - B) Há indivíduos resistentes à ação do biofilme dental que não desenvolvem gengivite mesmo quando este não é removido satisfatoriamente.
 - C) Há indivíduos resistentes à progressão da gengivite para a periodontite, mesmo quando não executam o tratamento da gengivite.
 - D) Há indivíduos que desenvolvem a gengivite porque são portadores de fatores predisponentes.
12. Ao realizar o exame periodontal simplificado (PSR), registrou-se o código 3*. Esse registro significa:
- A) Bolsas periodontais associadas com mobilidade dentária em todos os sextantes.
 - B) Presença de bolsas maior que 3,5mm em pelo menos um sextante além de mobilidade, recessão gengival ou lesão de furca.
 - C) Presença de cálculos em bolsas maiores que 5,5mm além de mobilidade, recessão gengival ou lesão de furca em, pelo menos, um sextante.
 - D) Presença de restaurações com excesso em três sextantes.
13. Ao procurar uma clínica de odontologia, um paciente foi examinado e foi feito o exame periodontal simplificado. O resultado desse exame apresentou o seguinte registro: sextante 1, código 2; sextante 2, código 0; sextante 3, código 2; sextante 4, código 2; sextante 5, código 1; e sextante 6, código 3. A partir desse diagnóstico, o tratamento adequado para esse paciente é:
- A) Exame detalhado do sextante 6, raspagem, profilaxia e aplicação tópica de flúor (ATF).
 - B) Raspagem, profilaxia e aplicação tópica de flúor (ATF).
 - C) Exame detalhado de todos os sextantes para determinação do plano de tratamento.
 - D) Exame detalhado do sextante 4 e 6 para determinação do plano de tratamento.

O caso clínico abaixo servirá de base para as questões 14 e 15.

M.L.R.F., 12 anos, nefropata, chegou acompanhado pelo pai ao atendimento ambulatorial do Hospital de Pediatria da UFRN em virtude de um traumatismo ocorrido durante o último verão. O responsável justificou ter procurado o serviço porque a aparência da criança incomodava e ela tinha dificuldade de alimentar-se pela ausência de vários dentes. Outro incômodo relatado foi a ausência de transpiração e o comportamento retraído na escola pela falta de dentes. Ao exame clínico, foi observado: ressecamento da pele, hipodontia, dentes conoides, sobrancelhas escassas, cabelos raros e alguns achados decorrentes do traumatismo envolvendo esmalte/dentina no 11 e mobilidade nos elementos 11 e 12.

14. O quadro clínico descrito refere-se à
- A) Displasia ectodérmica hereditária.
 - B) Síndrome de Gorlin.
 - C) Síndrome de Down.
 - D) Mucopolissacaridose.

15. Alguns sintomas como hipotricose, hipohidrose, hipertermia e queratose plantar significam respectivamente:
- A) Pouca transpiração, pouco pelo, febre e excesso de queratina
 - B) Pouco pelo, pouca transpiração, febre e excesso de queratina.
 - C) Muito pelo, pouca transpiração, febre e excesso de queratina
 - D) Muito pelo, muita transpiração, febre e excesso de queratina
16. As soluções utilizadas para controle microbiano podem ser indicadas dentro de um plano de tratamento periodontal. A mais indicada é a clorexidina, porque
- A) necessita ser utilizada apenas uma vez por dia.
 - B) pode ser usada com frequência para facilitar o controle de biofilme pelo paciente.
 - C) fica armazenada nos tecidos bucais após seu uso, sendo liberada por 8 a 12 horas.
 - D) elimina totalmente os microrganismos periodontopatogênicos.
17. As crianças possuem características de normalidade gengival que diferem das apresentadas pelos adultos. São características dessa normalidade nas crianças:
- A) Abaulamento pré-erupcional, sulco gengival aprofundado e maior proximidade com a superfície oclusal.
 - B) Sangramento gengival, maior proximidade com a superfície oclusal e ligamento periodontal mais amplo.
 - C) Sulco gengival aprofundado, ligamento periodontal mais amplo e maior tamanho da coroa, por um posicionamento mais apical da margem gengival.
 - D) Ligamento periodontal mais amplo, sulco gengival mais raso e abaulamento pré-erupcional.
18. As crianças podem apresentar características de doença periodontal. Com relação à sua etiopatogenia, pode-se afirmar:
- A) A hiperplasia gengival, causada pelo uso de aparelhos ortodônticos, é muito comum nas crianças, mesmo na ausência do biofilme dental.
 - B) A formação de cálculo é abundante, principalmente pela disponibilidade de cálcio na saliva.
 - C) A presença de bolsas periodontais ocorre em torno de 65% das crianças, porém sua profundidade geralmente não ultrapassa 5mm.
 - D) A Leucemia e o diabetes são fatores que podem aumentar a severidade da doença periodontal em crianças.
19. O termo “medicina periodontal” é utilizado para denominar a relação entre as doenças periodontais e as doenças sistêmicas. Sobre essa relação, é correto afirmar:
- A) As bactérias e as citocinas inflamatórias, presentes na doença periodontal, representam possíveis fatores de risco para doenças sistêmicas.
 - B) A doença periodontal é o maior fator de risco para as doenças cardiovasculares.
 - C) As bactérias presentes na doença periodontal representam o único risco para o desenvolvimento de doenças sistêmicas.
 - D) A possibilidade de disseminação bacteriana, proveniente da doença periodontal, para outros órgãos do corpo humano não é comprovada cientificamente.

20. Existem fatores responsáveis pela possível atuação da doença periodontal no desenvolvimento de doenças sistêmicas. Entre os mais conhecidos, estão:
- A) Interleucinas, prostaglandinas e fator de necrose tumoral alfa.
 - B) Fator de necrose tumoral alfa, neutrófilos e interleucinas.
 - C) Fator de necrose tumoral alfa, collagenases e estreptococos *mutans*.
 - D) Prostaglandinas, interleucinas e neutrófilos.
21. Um paciente procurou o Pronto Atendimento da UFRN relatando dor intensa, irradiada na região dos molares superiores do lado esquerdo. Ao exame clínico, observou-se cárie extensa nos dentes 25 e 26. Ao realizar testes térmicos, o paciente sentiu dor no elemento 26 quando este foi exposto ao frio e dor intensa ao ser exposto ao calor. Além disso, relatou dor espontânea há uma semana, sem cessar, mesmo usando analgésico. Radiograficamente, observou-se imagem radiolúcida na oclusal e periápice normal. Portanto, o diagnóstico clínico para esse caso é
- A) Polpa normal.
 - B) Polpa na fase reversível.
 - C) Polpa na fase irreversível.
 - D) Necrose pulpar.
22. O paciente MJS, 20 anos, procurou o Pronto Atendimento da UFRN relatando dor intensa, irradiada na região dos pré-molares superiores do lado direito. Ao exame clínico, observou-se cárie extensa nos dentes 14 e 15. Aos testes térmicos, o paciente sentiu dor no elemento 15 quando este foi exposto ao frio e dor intensa quando foi exposto ao calor. Além disso, relatou dor espontânea há cinco dias, sem cessar, mesmo usando analgésico. Radiograficamente, observou-se imagem radiolúcida na oclusal e periápice normal. O tratamento de emergência para esse paciente é:
- A) Medicação sistêmica com analgésico.
 - B) Diagnóstico, acesso e curativo de demora com otosporin e selamento corono-radicular.
 - C) Diagnóstico, acesso e curativo de demora com formocresol e selamento corono-radicular.
 - D) Acesso à câmara coronária, deixando-a aberta.
23. O PSR (*Periodontal Screening & Recording*) foi idealizado pela Academia Americana de Periodontologia (AAP) com o objetivo de
- A) facilitar a execução do periograma.
 - B) auxiliar o periodontista no diagnóstico periodontal.
 - C) ampliar a possibilidade de diagnóstico periodontal pelo clínico geral.
 - D) auxiliar no diagnóstico de envolvimento de furca.
24. No sistema de diagnóstico PSR, a necessidade de execução do exame periodontal detalhado de todos os sextantes é estabelecida quando
- A) todos os sextantes apresentam o código 2.
 - B) dois ou mais sextantes apresentam o código 4.
 - C) dois ou mais sextantes apresentam o código 3.
 - D) todos os sextantes apresentam o código 1.
25. Nos sextantes avaliados pelo sistema PSR, a adição de um asterisco (*) significa que o paciente apresenta
- A) perda de inserção igual a 1.
 - B) mobilidade dental acentuada.
 - C) profundidade à sondagem maior ou igual a 3,5mm.

- D)** uso de agentes abrasivos usados no clareamento dental.
- 30.** A doença cardiovascular apresenta altas taxas de morbidade e mortalidade no Brasil. Essa realidade tende a se agravar não só pelo processo de envelhecimento da população como também pela manutenção de hábitos inadequados de alimentação, sedentarismo e tabagismo, somados a outros fatores de risco (BRASIL, 2006). Uma doença oral ultimamente apontada e estudada como possível indicador de risco para esse agravo é
- A)** a doença periodontal. **C)** a maloclusão.
B) a cárie dentária. **D)** o câncer bucal.
- 31.** A importância do Diabetes Mellito vem aumentando pela crescente prevalência na população brasileira. Calcula-se que, em 2025, possa existir cerca de 11 milhões de diabéticos no país e 350 milhões no mundo (BRASIL, 2006). Entre os cuidados com o controle glicêmico, o médico deve sugerir ao paciente que procure um cirurgião-dentista para investigar a presença de infecções orais e indicar um tratamento, pois
- A)** a presença de doença periodontal tratada pode dificultar o controle glicêmico.
B) a presença de cárie dental inativa pode causar nefropatia.
C) a presença de maloclusão pode aumentar o sobrepeso.
D) a presença de doença periodontal não tratada pode dificultar o controle glicêmico.
- 32.** Os parâmetros clínicos periodontais são de extrema importância para a obtenção de um diagnóstico periodontal preciso. Sendo assim, o diagnóstico de um paciente cujos parâmetros são uma profundidade de bolsa periodontal de 5mm e uma perda de inserção de 7mm na face palatina do elemento dental 17 é
- A)** hiperplasia gengival de 2mm. **C)** hiperplasia gengival de 12mm.
B) recessão gengival de 2mm. **D)** recessão gengival de 12mm.
- 33.** Entre as cirurgias periodontais, a gengivectomia tem indicação bastante frequente. Porém, existem alguns fatores que podem contraindicar a técnica. Um desses fatores é:
- A)** Hiperplasias gengivais
B) Bolsas periodontais horizontais de mesma profundidade
C) Perda óssea uniforme
D) Limitada faixa de gengiva inserida
- 34.** Em relação à anatomia e à histofisiologia dos tecidos periodontais, é correto afirmar:
- A)** O fluido gengival, além da função de limpeza do sulco gengival, encontra-se aumentado quando os tecidos periodontais estão saudáveis.
B) A presença das cristas epiteliais e das papilas conjuntivas conferem o aspecto de pontilhado de “casca de laranja” à gengiva inserida.
C) A união dentogengival é formada pelo sulco gengival, pelo epitélio juncional e pela inserção conjuntiva.
D) A parede mole do sulco gengival é formada por epitélio escamoso, estratificado e queratinizado.
- 35.** Um paciente do gênero masculino, 48 anos de idade, sem comprometimento sistêmico, queixa-se de dor localizada no dente 36, mobilidade e sensação de dente “crescido”. Clinicamente, observam-se tumefação da gengiva e da mucosa, ausência de ponto de contato entre os dentes 35 e 36, profundidade de sondagem clínica de 6mm nas proximais desses elementos e resposta positiva aos testes de sensibilidade pulpar. O exame radiográfico periapical também mostrou perda óssea vertical nesses dentes. O diagnóstico mais provável dessa situação clínica é:
- A)** Abscesso periapical **C)** Abscesso periodontal
B) Abscesso gengival **D)** Pulpite irreversível

36. O processo de avaliação dos tecidos periodontais é um procedimento clínico rotineiro para a avaliação dos tecidos bucais. Em relação a esse processo, é correto afirmar:
- A) O diagnóstico clínico das lesões de bifurcação é feito com a sonda de Nabers, porém o exame radiográfico sozinho é usado como instrumento de diagnóstico.
 - B) A presença de profundidade de sondagem de 5mm somente indica que há uma doença periodontal ativa.
 - C) A mucosa queratinizada é a faixa de tecido gengival medida que compreende a largura da gengiva inserida e a da gengival marginal.
 - D) Durante o processo de sondagem dos tecidos periodontais, a sonda periodontal milimetrada, ao ser introduzida no sulco gengival normal, encontra resistência nas primeiras fibras da inserção conjuntiva.

37. Na rotina de atendimento multidisciplinar a um paciente, após a realização da anamnese, do exame físico completo e do radiográfico, um plano de tratamento deve ser elaborado para o paciente com o objetivo de restabelecer a sua saúde bucal. Observe os procedimentos elencados a seguir:

I	Motivação, instrução de higiene bucal e de dieta
II	Raspagem supra e subgengival
III	Reavaliação periodontal
IV	Tratamento restaurador
V	Acabamento e polimento das restaurações
VI	Adequação do meio bucal (remoção de excessos de restauração)

A ordem mais adequada desses procedimentos para um plano de tratamento simplificado ao paciente com necessidades periodontais e restauradoras seria:

- A) I, II, IV, III, V, VI
 - B) I, II, III, IV, VI, V
 - C) I, II, III, IV, V, VI
 - D) I, II, VI, III, IV, V
38. Uma criança de dois anos de idade apresentou um quadro clínico caracterizado pela presença de lesões bucais vesiculares, que se rompem deixando lesões ulceradas na gengiva, na língua, na mucosa labial e na jugal. A mãe relatou que a criança tinha febre, irritabilidade e inapetência. Nesse caso, o diagnóstico e a natureza do agente etiológico são, **respectivamente**,
- A) herpes simples e agente etiológico de natureza bacteriana.
 - B) gengivoestomatite herpética e agente etiológico de natureza viral.
 - C) gengivoestomatite herpética e agente etiológico de natureza bacteriana.
 - D) herpes simples e agente etiológico de natureza viral.
39. Uma criança do sexo feminino, 7 anos de idade, apresenta os elementos dentários 11 e 21 irrompidos e separados por um diastema. Ao exame radiográfico, não foram detectados dentes supranumerários. Para o tratamento desse paciente, indica-se
- A) aguardar irrupção dos demais dentes ântero-superiores.
 - B) realizar frenectomia labial superior.
 - C) realizar frenectomia labial superior e ortodontia fixa.
 - D) colocar placa palatina com mola digital.

40. Uma criança do sexo masculino, 2 anos e 6 meses de idade, apresenta tumefação do tecido mole, localizada na região correspondente ao segundo molar decíduo, ainda não erupcionado, com coloração azulada e ausência de sintomatologia dolorosa. Nesse caso, o diagnóstico e a conduta a ser instituída são, **respectivamente**,
- A) granuloma piogênico; tratamento cirúrgico por meio da remoção do tecido gengival que recobre o elemento dentário não erupcionado.
 - B) mucocele; drenagem do conteúdo da lesão.
 - C) hematoma de erupção; acompanhamento clínico, aguardando a erupção do elemento dentário.
 - D) hematoma de erupção; tratamento cirúrgico por meio da remoção do tecido gengival que recobre o elemento dentário não erupcionado.
41. Uma criança de 3 anos de idade sofreu intrusão do dente 61, decorrente de uma queda de bicicleta. Ao exame radiográfico (radiografia lateral do nariz), foi constatado que a raiz do dente decíduo se deslocou em direção vestibular, havendo uma intrusão em sentido contrário ao germe do sucessor permanente. Nesse caso, o tratamento indicado para o elemento dentário 61 é
- A) aguardar reerupção.
 - B) realizar extrusão ortodôntica.
 - C) instalar contenção flexível.
 - D) realizar exodontia imediata.
42. Em relação à aplicação de flúor, é correto afirmar:
- A) A solução de fluoreto de sódio a 0,2% deve ser prescrita na forma de bochechos diários.
 - B) Complexos vitamínicos à base de flúor, prescritos para a gestante, são essenciais para a prevenção de cárie no bebê.
 - C) O flúor é uma substância com ação preventiva e não terapêutica para a cárie dentária.
 - D) Em crianças livres de cárie, com hábitos saudáveis, o flúor dos dentífrícios é suficiente, sem haver necessidade de fontes adicionais.
43. ART ou TRA (tratamento restaurador atraumático) constitui uma modalidade de tratamento de aplicabilidade ampla em Odontopediatria. Sobre esse procedimento, é correto afirmar:
- A) O material restaurador de escolha é o cimento de ionômero de vidro.
 - B) O material restaurador de escolha é o amálgama.
 - C) Deve-se realizar a remoção total da dentina cariada.
 - D) É uma alternativa inaplicável em saúde pública.
44. As lesões benignas de coloração branco-amarelada, que desaparecem espontaneamente e estão localizadas na região de rebordo gengival de crianças nos três primeiros meses de vida, são:
- A) Pérolas de Epstein
 - B) Dentes neonatais
 - C) Dentes natais
 - D) Nódulos de Bohn
45. As alterações endo-periodontais geralmente apresentam diagnóstico e plano de tratamento complexos. A sequência de tratamento mais adequada para essas lesões combinadas é:
- A) Necropulpectomia, raspagem e alisamento corono-radicular e cirurgia periodontal.
 - B) Raspagem e alisamento corono-radicular, necropulpectomia e cirurgia periodontal.
 - C) Cirurgia periodontal, raspagem e alisamento corono-radicular e necropulpectomia.
 - D) Cirurgia periodontal, necropulpectomia e raspagem e alisamento corono-radicular.

- 50.** Uma das áreas da Odontologia que mais evoluiu nas últimas décadas foi a Dentística Restauradora, tanto pelo rompimento de paradigmas como pelo avanço de ideias inovadoras. Na nova filosofia de tratamento de lesões cariosas que envolvem a dentina, é correto afirmar que:
- A)** O material ideal para promover a interrupção do processo evolutivo da lesão cariosa é o Hidróxido de Cálcio, pois este promove a remineralização dentinária.
 - B)** A 1ª camada superficial denomina-se dentina infectada, caracterizada por consistência amolecida, cor amarelada/marrom-pálido, tecido necrótico e desorganizado, e é de fácil remoção.
 - C)** A 2ª camada profunda, conhecida por Dentina Afetada/Contaminada, tem, como características, tecido contaminado, endurecido, + escuro, desmineralizada, e, por ser remineralizável, pode não ser removida.
 - D)** A dentina cariada “infectada” pode ser mantida e tratada com procedimento terapêutico específico, possibilitando a interrupção da evolução da lesão levando à remineralização dentinária.