

CONCURSO: CÂMARA DOS DEPUTADOS
INST. ORGANIZADORA: FUNDAÇÃO CARLOS CHAGAS
ANO: 2007

57. A comprovada longevidade do amálgama de prata como material restaurador permite sua indicação segura em casos em que
- (A) não haja esforços mastigatórios.
 - (B) as cavidades sejam pouco profundas.
 - (C) a estética seja fator preponderante.
 - (D) seja necessário remover tecido dental hígido para aumentar a retenção.
 - (E) os preparos tenham forma de retenção e resistência.

Resolução:

A – Incorreta - o amálgama de prata apresenta excelente resistência aos esforços mastigatórios, sendo normalmente utilizado como referência de dureza entre os materiais restauradores.

B – Incorreta - cavidades pouco profundas não devem ser restauradas com amálgama de prata por não apresentarem forma de retenção suficiente.

C – Incorreta - o amálgama de prata, por ser uma liga metálica, é antiestético.

D – Incorreta - a necessidade de confecção de cavidades retentivas é um fator de restrição à liga, pois não existe adesão do amálgama tradicional ao dente, causando assim desgastes excessivos em estruturas que poderiam ser poupadas.

E - Correta – vide resolução alternativa D.

Alternativa E é correta.

CONCURSO: TRE/GO
CARGO: ANALISTA JUDICIÁRIO – ESPECIALIDADE: ODONTOLOGIA
INST. ORGANIZADORA: CESPE
ANO: 2008

74. Considerando os critérios utilizados pela classificação de Angle em relação aos incisivos e os segmentos vestibulares, assinale a opção correta.
- (A) As bordas incisais dos dentes inferiores ocluem ou se posicionam imediatamente abaixo do terço médio dos incisivos superiores na classe 1.
 - (B) As bordas incisais dos dentes inferiores se posicionam posteriormente as do terço médio dos incisivos superiores que estão lingualizados e o trespasse vertical é profundo na classe 2 divisão 1.
 - (C) As bordas incisais dos dentes inferiores se posicionam posteriormente ao terço médio dos incisivos centrais superiores que estão normalmente vestibularizados com aumento no trespasse horizontal na classe 2 divisão 2.
 - (D) As bordas incisais dos dentes inferiores estão anteriorizadas em relação ao terço médio dos incisivos superiores e o trespasse vertical está reduzido ou invertido na classe 3.

Resolução:

“CLASSIFICAÇÃO DE ANGLE:

a) Classe I;

b) Classe II, 1a. e 2a. divisões e subdivisões, e,

c) Classe III.

Classe I: são englobados aqueles casos de mal oclusão em que a relação antero posterior dos primeiros molares superior e inferior é normal. Isto significa que a mandíbula e o arco dentário à ela superposto, estão em correta relação mesiodistal com a maxila e demais ossos da face. A cúspide mesio-vestibular do primeiro molar superior oclui no sulco central do primeiro molar inferior. A mal oclusão está geralmente confinada aos dentes anteriores.



Classe II: são aqueles casos em que a arcada inferior se encontra em relação distal com a arcada superior. A cúspide mesio-vestibular do primeiro molar superior oclui no espaço entre a cúspide vestibular do primeiro molar inferior e a face distal da cúspide vestibular do segundo pré-molar inferior. Apresentam duas divisões:

Classe II, divisão 1: Uma de suas características marcantes é a protrusão dos incisivos superiores que apresentam uma inclinação axial labial. A forma da arcada se assemelha à um "V", está geralmente associada com funções musculares anormais, respiração bucal ou hábitos de sucção de dedo ou língua.



Classe II, divisão 2: são aqueles casos de classe II em que os incisivos superiores estão com inclinação axial vertical ou lingual. O arco superior geralmente apresenta-se achatado na região anterior, devido à inclinação lingual excessiva dos incisivos centrais superiores. Existe uma sobre mordida vertical excessiva, e o arco inferior apresenta frequentemente curva de Spee exagerada. A função muscular e respiração são normais.



Subdivisão - quando os molares de um lado apresentam relações de classe I e o outro lado em relação de classe II. Recebe a denominação de subdivisões direita ou esquerda, conforme a chave de oclusão de classe II esteja do lado direito ou esquerdo, respectivamente.

Classe III: são aqueles casos em que o primeiro molar inferior encontra-se em posição mesial na relação com o primeiro molar superior. A cúspide mesio vestibular do primeiro molar superior oclui no espaço entre a cúspide distal do primeiro molar inferior e a cúspide mesio-vestibular do segundo molar inferior. Também neste caso é usada a subdivisão quando existe um lado em chave de oclusão. Os incisivos podem ou não apresentar mordida cruzada, com

as faces vestibulares dos incisivos superiores contactando com as faces linguais dos incisivos inferiores. Os incisivos e caninos inferiores encontram-se com excessiva inclinação lingual. Frequentemente a arcada superior está atresada.”



(Lincoln Issamu Nojima nojima@odontologia.com.br) Mestre em Ortodontia pela UFRJ- Prof. da Faculdade de Odontologia da UFRJ/Matilde da Cunha Gonçalves - Mestranda de Ortodontia, UFRJ (Outubro de 1996)
Fonte: <http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=63>

Alternativa A é correta.

CONCURSO: PETROBRÁS
INST. ORGANIZADORA: CESPE
CARGO: DENTISTA JÚNIOR
ANO: 2007

Julgue os itens seguintes, acerca da anatomia odontológica funcional e aplicada.

62 São músculos da mastigação: temporal, masseter e pterigóide lateral.

63 O tubérculo mais frequentemente encontrado nos dentes é o tubérculo de Carabelli, que apresenta constância e simetria na região mesiovestibular do colo nos primeiros molares superiores decíduos.

64 Os incisivos centrais e laterais superiores sempre se projetam para o soalho das fossas nasais.

65 A presença de dentes ectópicos inclusos no soalho das fossas nasais pode causar uma síndrome de obstrução nasal ou, quando acompanhada de secreções mucopurulentas, pode simular sinusite.

66 A articulação temporomandibular, par e simétrica, é uma diartrose interdependente provida de um disco articular móvel.

Resolução:

62. Correta - São considerados quatro músculos pertencentes ao grupo da mastigação: três elevadores da mandíbula, que são o masseter, o temporal e o pterigóideo medial, e um protrusor da mandíbula, o pterigóideo lateral. O masseter e o temporal são superficiais e de fácil palpação enquanto que os outros dois são profundos. Todos eles ligam a mandíbula ao crânio, derivam do mesoderma e recebem a inervação do nervo trigêmeo.

63. Incorreta – O tubérculo de Carabelli consiste numa alteração morfológica normalmente localizada na superfície palatal da cúspide mesio-lingual dos molares maxilares **permanentes ou decíduos**. A variação inclui desde uma pequena depressão, apenas, até a presença de um tubérculo grande. O dente mais comumente afetado é o primeiro molar.

64. Correta – Os incisivos centrais e laterais superiores se projetam para o soalho das fossas nasais.

65. Correta – Conforme alternativa anterior, os incisivos centrais e laterais superiores se projetam para o soalho das fossas nasais. Contudo, não é raro encontrarem-se dentes ectópicos inclusos no soalho das fossas nasais e essa variação pode causar uma síndrome de obstrução nasal ou simular sinusites, quando acompanhada de secreções muco purulentas.

66. Correta – A articulação temporomandibular (ATM) é uma articulação sinovial, classificada como uma diartrose biaxial, condicionada a uma interdependência devido ao funcionamento simultâneo dos dois côndilos mandibulares. De acordo com PAIVA (2002); MOLINA (1995); BARROS e RODE (1995), pode ser classificada como uma única articulação. Conseqüentemente, qualquer alteração mecânica de um afeta o outro (MACIEL, 1998).

As superfícies ósseas da articulação são cobertas por cartilagem fibrosa separadas por um disco articular fibrocartilaginoso interposto entre os dois componentes ósseos, que forma um espaço articular superior e um inferior. (MONGINI, 1998; OKESON, 2000; MOLINA, 1995).

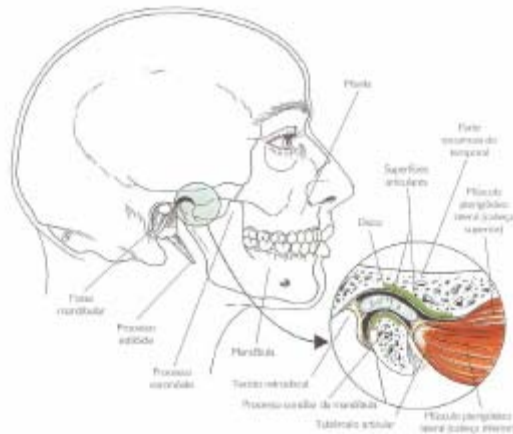


Figura 1: articulação temporomandibular.
Fonte: Gonzalez (2005).

CONCURSO: PETROBRÁS
INST. ORGANIZADORA: CESGRANRIO
ANO: 2008

44. A língua fissurada é uma lesão que pode estar associada à síndrome de:
- (A) Melkersson-Rosenthal.
 - (B) Gardner.
 - (C) Peutz-Jeghers.
 - (D) Albright.
 - (E) Addison.

Resolução:

A síndrome de Melkersson-Rosenthal é uma doença rara, de etiologia desconhecida caracterizada pela presença de edema orofacial, língua fissurada e paralisias faciais periféricas de caráter recorrente.

Síndrome de Gardner – vide resolução questão nº 47.

A síndrome de Peutz-Jeghers é uma doença hereditária, autossômica dominante, caracterizada pela presença de múltiplos pólipos hamartomatosos em todo o trato gastrointestinal, principalmente em intestino delgado e a presença de pigmentação de aspecto melanótico mucocutânea, condição "sine qua non" para o diagnóstico da síndrome.

Síndrome Albright – A osteodistrofia de Albright é uma desordem metabólica de caráter hereditário, autossômica dominante, ligada a pacientes de baixa estatura, face arredondada,

metacarpos e metatarsos pequenos, retardo mental, osteoporose, calcificações subcutâneas, hipocalcemia e hiperfosfatemia variáveis.

Síndrome Addison - A doença de Addison, também conhecida como insuficiência ad renal crônica ou hipocortisolismo é uma rara doença endocrinológica.

(Rev. Bras. Otorrinolaringol. vol.68 no.5 São Paulo Oct. 2002)

Alternativa A é correta.

CONCURSO: PREFEITURA MUNICIPAL DE OLINDA

INST. ORGANIZADORA: UPENET/IAUPE

ANO: 2008

44. Uma das anormalidades dos tecidos moles na região de suporte para colocação de prótese dentária inclui a hiperplasia fibrosa inflamatória. Nestes casos, qual deve ser o procedimento CORRETO do Cirurgião-Dentista?

- A) Não realizar nenhum procedimento e observar.
- B) Remover a hiperplasia e encaminhar para estudo histopatológico.
- C) Remover a hiperplasia e colocar a prótese.
- D) Mediar o paciente com antibióticos para regredir a lesão.
- E) Realizar colocação de implantes dentários e colocar a prótese.

Resolução:

“A hiperplasia fibrosa inflamatória (HFI) é a melhor denominação dada a lesões proliferativas benignas, surgidas na cavidade bucal a partir de um traumatismo crônico de baixa intensidade. Apesar de estar frequentemente associada ao uso de próteses dentárias mal adaptadas, a HFI pode ainda ter como fatores etiológicos diastemas, arestas de dentes cortantes, má higienização, manobras iatrogênicas profissionais, dentre inúmeras outras”. (Bassi et al., 1998; Kignel et al., 1999; Castro e Duarte, 2001). (...)

O tratamento de escolha é a remoção cirúrgica com pequena margem de segurança sempre após a abolição do agente irritante, porém outras modalidades terapêuticas podem ser adotadas em alguns casos, como a utilização do laser, microabrasão (Kignel et al., 1999) ou a crioterapia (Lemos Júnior, 1999).

O espécime cirúrgico deve ser sempre encaminhado ao exame histopatológico, a fim de confirmação diagnóstica uma vez que a HFI possui amplo diagnóstico, diferencial com lesões do tipo lipofibroma, neurofibroma, tumores de glândulas salivares menores, dentre outras (Coutinho e Santos, 1998).

Fonte: <http://www.revistacirurgiabmf.com/>. 6.pdf

Alternativa B é correta.

CONCURSO: IAMSPE

CARGO: CIRURGIÃO DENTISTA

INST. ORGANIZADORA: VUNESPE

ANO: 2009

28. Tipo de herpes caracterizado por dor unilateral intensa, logo substituída por pequenas vesículas distribuídas linearmente e respeitando a linha média. As características descritas referem-se a

- (A) herpes simples.

- (B) herpes zoster.
- (C) herpangina.
- (D) herpes simples recorrente.
- (E) estomatite herpética.

Resolução:

O herpes zoster é uma doença que decorre da reativação do vírus da varicela (varicela-zoster) que se encontra latente, afetando adultos e pessoas que estão com a imunidade comprometida.

A lesão característica desta doença é a formação de pequenas bolhas/vesículas, sobre uma base avermelhada, distribuídas linearmente na pele, em geral, em grupos coalescentes.

A erupção dessas bolhas é unilateral, respeitando a linha média, seguindo o trajeto de um nervo.

O herpes simples é uma doença infecciosa que causa infecção facial (vírus HSV-1) ou genital (vírus HSV-2).

O herpes simples recorrente é aquela que se instala em um paciente previamente infectado, portador de anticorpos circulantes.

A herpangina é uma virose produzida pelo vírus Coxsackie do grupo A. Os casos típicos ocorrem mais frequentemente durante o verão, apresentando sintomas de febre, dor de garganta, anorexia, disfagia.

As vesículas rompem-se de três a quatro dias, transformando-se em pequenas úlceras amarelo-acinzentadas.

A estomatite herpética ou gengivo estomatite-herpética é uma infecção viral causada pelo vírus herpes simples, caracterizada por úlceras e inflamação da gengiva e aparece com frequência em crianças.

Fonte: <http://www.odontodicas.com/artigos/herpangina.htm>

Alternativa B é correta.