

**Processo Seletivo - Edital nº 01/2022 PPGCO-Mestrado**

**2ª etapa - Prova escrita para avaliação de conteúdo**

**Área de Concentração: Clínica Odontológica**

**Nº de inscrição do candidato (a): \_\_\_\_\_**

**1. As vantagens do tratamento interceptativo precoce incluem:**

- I. Simplificar ou eliminar a necessidade de tratamento corretivo na dentição permanente.
- II. Reduzir o número de casos com extrações de dentes permanentes.
- III. Reduzir a necessidade de cirurgias ortognáticas.
- IV. Aumento da estabilidade da correção morfológica.
- V. Redução do custo biológico (reabsorções radiculares e problemas periodontais).
- VI. Diminuição da vulnerabilidade dos incisivos superiores a fraturas e traumas.
- VII. Maior cooperação do paciente jovem com o tratamento ortodôntico.
- VIII. Benefícios psicológicos.

- a) V e VII são falsas.
- b) Apenas a VII é falsa.
- c) I, II, III, VIII são verdadeiras.
- d) Todas as afirmações são verdadeiras.

**2. São maloclusões que devem ser tratadas precocemente:**

- I. Perda precoce de dentes decíduos.
- II. Hábitos bucais.
- III. Mordida aberta anterior.
- IV. Fase do "patinho feio".
- V. Mordida cruzada posterior.
- VI. Mordida cruzada anterior dentoalveolar.
- VII. Classe I com biprotrusão.

- a) Todas as maloclusões acima descritas.
- b) Todas as maloclusões acima descritas, com exceção da IV e VII.
- c) Todas as maloclusões acima descritas, com exceção da IV, V e VII.
- d) Apenas as maloclusões I, II, VI e VII.

**3. Em relação aos hábitos bucais, assinale a alternativa correta:**

- I. Sucção de dedo e chupeta, respiração bucal e interposição lingual são exemplos de hábitos bucais que constituem fatores etiológicos das maloclusões;
- II. Todas as crianças com hábitos bucais desenvolvem maloclusões;
- III. O desenvolvimento de alterações morfológicas dependerá da Tríade de Graber e predisposição individual relacionada ao padrão de crescimento facial de cada criança;
- IV. A abordagem para intervenção precoce do hábito é de responsabilidade apenas do cirurgião-dentista.

- a) As alternativas II e IV estão incorretas.
- b) Apenas a alternativa II está incorreta.
- c) As alternativas I, II e IV estão corretas.
- d) Todas as alternativas estão corretas.

**4. O tratamento precoce da Classe III por retrognatismo maxilar:**

- a) Nos permite garantir que tratamentos futuros serão desnecessários, resolvendo a complexidade da maloclusão estabelecida na dentição permanente.
- b) Apesar de exercer grande impacto sobre o posicionamento da maxila, auxilia também na contenção do crescimento mandibular, garantindo alterações esqueléticas duradouras e estáveis.
- c) Tratamentos futuros poderão ser necessários, no entanto, sem dúvida alguma, a intervenção precoce, no mínimo, ameniza a complexidade da maloclusão estabelecida na dentição permanente.
- d) Resolve qualquer necessidade de cirurgia ortognática futura, pois altera o padrão facial de crescimento do paciente.

**5. Paciente H.A.S., sexo feminino, 73 anos, tem a indicação para confeccionar uma coroa total cerâmica, com coping em zircônia, no elemento 46. A paciente apresenta todos os demais elementos dentários, boa estabilidade oclusal e guias de desoclusão efetivas. Considerando que a moldagem de trabalho do arco inferior foi realizada com silicone de adição e a moldagem do arco superior com hidrocolóide irreversível, marque a alternativa correta:**

- a) o registro oclusal com cera 7 é a melhor opção para relacionar o modelo superior com o modelo inferior
- b) o registro oclusal com silicone de adição específico para registro é a melhor opção para relacionar o modelo superior com o modelo inferior
- c) o registro oclusal com resina *duralay ou pattern* sobre o *coping* é a melhor opção para relacionar o modelo superior com o modelo inferior
- d) o registro oclusal é dispensável nesse caso

**6. Paciente A.F.P., sexo masculino, 68 anos, está em tratamento protético reabilitador e apresenta provisórios de coroas totais em todos os elementos superiores (17 ao 27). Serão confeccionadas coroas totais cerâmicas em dissilicato de lítio. No arco inferior, o paciente apresenta dentes hígidos e algumas coroas unitárias que estão aceitáveis esteticamente e funcionalmente. Com relação à situação clínica em questão, marque a alternativa correta:**

- a) o uso do arco facial é importante para garantir um melhor relacionamento oclusal, minimizando assim o ajuste oclusal após a instalação das coroas.
- b) a utilização de casquetes de resina acrílica sobre os preparos é uma opção viável e precisa para registrar o relacionamento maxilo-mandibular entre os arcos.

c) o uso do arco facial é dispensável, já que não trás benefício para o planejamento e execução do caso clínico em questão.

d) o registro oclusal com silicone de condensação (massa densa) é uma opção viável e precisa para registrar o relacionamento maxilo-mandibular entre os arcos.

**7. Para montagem aleatória dos modelos no articulador Semiajustável em pacientes desdentados totais, qual a sequência correta:**

a) Registro das relações maxilo-mandibulares com os planos de orientação; Registro com arco facial; montagem do modelo superior; montagem do modelo inferior

b) Registro com arco facial; montagem do modelo superior; registro das relações maxilo-mandibulares com os planos de orientação; montagem do modelo inferior

c) **Instalação da mesa de Camper no articulador; montagem do modelo superior; registro das relações maxilo-mandibulares com os planos de orientação; montagem do modelo inferior**

d) Registro das relações maxilo-mandibulares com os planos de orientação; montagem do modelo inferior; Instalação da mesa de Camper no articulador; montagem do modelo superior

**8. Em Prótese Total, a definição de uma relação maxilo-mandibular adequada é fundamental para o sucesso do tratamento. Desta forma, com base nas seguintes afirmações, assinale a alternativa correta:**

a) A Dimensão Vertical de Repouso (DVR) é o método mais usado para determinar a Dimensão Vertical de Oclusão (DVO) que é sempre maior que a DVR;

b) Para avaliar a DVR, solicita-se que o paciente toque somente os lábios sem tocar os rodetes de cera;

c) Solicitando que o paciente oclua os rodetes de cera, estamos registrando exatamente a DVR do mesmo;

d) Se o Espaço Funcional Livre estiver reduzido e a DVO aumentada, podemos provocar uma queilite angular no paciente.

a) FVFFV    b) VVFF    c) VFFF    d) FVVF    **e) FVFF**

**9. O fechamento da ferida cirúrgica, quando realizado primariamente com a completa cooptação das bordas do retalho, requer alguns procedimentos adicionais para garantir maior mobilidade, já que a tensão no retalho pode determinar um maior índice de deiscência da ferida, provocando contaminação e comprometendo o resultado. Os procedimentos adicionais que são EXCLUSIVOS para viabilizar um retalho com menor tensão, ou seja, com mais mobilidade, são representados pela:**

**A) liberação do periósteo, desenho do retalho com correta amplitude e confecção de incisões relaxantes.**

B) confecção de incisões relaxantes, sutura do periósteo e sutura oclusiva com fios multifilamentados.

- C) liberação do periósteo, confecção de incisões do tipo envelope e sutura oclusiva com fios monofilamentados.
- D) confecção de incisões relaxantes, um desenho do retalho com correta amplitude e a sutura do periósteo.
10. Durante a exodontia de terceiros molares inclusos, o cirurgião-dentista deve sempre remover o folículo pericoronário remanescente após a extração. O principal motivo para essa conduta é:
- A) remover células com potencial oncogênico, muito comuns nessa região.
- B) acelerar o processo de reparo ósseo no local, pois pode haver degeneração, aumentando o desconforto pós-operatório.
- C) evitar o desenvolvimento das alveolites secas no pós-operatório.
- D) ser profilático para o não desenvolvimento de potenciais cistos ou tumores odontogênicos.
11. O estresse cirúrgico e a ansiedade se relacionam diretamente com o surgimento de emergências médicas em Odontologia, especialmente em pacientes com doenças sistêmicas descompensadas. Nesses casos, um protocolo de redução da ansiedade, por meio de sedação, pode ser estipulado para evitar um quadro de emergência no período perioperatório. Em relação à sedação em Odontologia, analise as afirmativas abaixo.

|     |   |
|-----|---|
| I   | A sedação mínima com a utilização do óxido nitroso requer uma combinação dessa substância com oxigênio, sem a necessidade de adição de outros fármacos na mistura gasosa.   |
| II  | Durante a sedação mínima, há o comprometimento das funções respiratória e cardiovascular, além das funções cognitivas e da coordenação que também são afetadas.   |
| III | Na sedação moderada, a via aérea não requer intervenção, e a ventilação espontânea se faz presente. A função cardíaca é mantida, permitindo realizar o ato operatório com responsividade sob estímulo tátil ou verbal.      |
| IV  | A sedação moderada é a modalidade preferida para a realização de procedimentos cirúrgicos odontológicos. Mas não é necessário realizar anestesia local antes de um procedimento cirúrgico, devido à ação analgésica potente |

Das afirmativas, estão corretas

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

12. Um paciente que vai se submeter a procedimento cirúrgico odontológico, mas apresenta risco III, de acordo com Classificação da New York Heart Association (NYHA), é considerado:

- 
- A) sintomático com atividade mínima, confortável em repouso.
- B) assintomático.
- C) sintomático com atividade moderada, confortável em repouso.
- D) sintomático em repouso.
13. O tópico de adesão às estruturas dentárias em restaurações diretas com resinas compostas carrega uma grande importância para o clínico. Para que essas restaurações tenham longevidade em boca, o profissional deve dominar o conhecimento de princípios de adesão, composição química de sistemas adesivos, classificações, modo de ação e técnicas de aplicação. A respeito dos princípios de adesão, marque a alternativa correta:
- A) O ângulo de contato é formado entre a superfície do adesivo (líquido) e a resina composta
- B) Uma maior molhabilidade do sistema adesivo favorece a uma melhor adesão
- C) Sistemas adesivos com maior tensão de superfície molham mais o substrato
- D) A energia livre de superfície do substrato não se relaciona à qualidade da adesão
14. Levando-se em consideração as classificações e os componentes dos sistemas adesivos, marque a alternativa correta:
- A) Os sistemas adesivos convencionais podem ser de 4 e 5 passos
- B) O primer possui maior afinidade com o esmalte que com a dentina
- C) O agente de união, aplicado entre o primer e a resina composta, é meramente hidrófilo
- D) Os sistemas adesivos universais são os mais recentemente surgidos no mercado odontológico
15. Quanto ao modo de ação dos sistemas adesivos, marque a alternativa correta:
- A) Os sistemas adesivos autocondicionantes atuam modificando e incorporando a smear layer à camada híbrida
- B) O condicionamento dentinário com ácido fosfórico remove apenas a *smear layer on* e deixa a *smear layer in* intacta
- C) Os sistemas adesivos convencionais de três passos geram longevidade de adesão maior em dentina que em esmalte
- D) Os sistemas adesivos convencionais de passo único agem similarmente aos universais
16. Quanto às técnicas de aplicação dos sistemas adesivos, assinale a alternativa correta:
- A) Em sistemas adesivos simplificados ou nos primers, a volatilização do solvente não se faz necessária

B) Os primers autocondicionantes são, obrigatoriamente, aplicados de maneira passiva sobre as estruturas dentárias

C) Em linhas gerais, a aplicação específica de cada sistema adesivo deve ser feita de acordo com as instruções do fabricante

D) Os sistemas adesivos universais podem ser aplicados apenas no modo autocondicionante

**17. No tocante à Terapia Periodontal Básica, é correto afirmar que:**

A) A remoção de fatores retentivos do biofilme dentário não representa uma etapa da mesma.

B) Constitui pré-requisito para Terapia Periodontal Cirúrgica.

C) Através de um adequado controle do biofilme supragengival, é possível reduzir a microbiota subgengival presente no interior de bolsas periodontais profundas.

D) O período ideal para uma primeira reavaliação após concluída a mesma varia de 30 a 90 dias.

**18. Quanto ao reparo tecidual após o procedimento de Raspagem e Alisamento Radicular (RAR), é correto afirmar que:**

A) A fim de acelerar o reparo tecidual, recomenda-se remover a parede gengival da bolsa periodontal durante o procedimento de RAR.

B) O cálculo que, por vezes, permanece aderido à raiz após o procedimento de RAR, por si só promove incompatibilidade biológica na superfície radicular, dificultando o reparo tecidual.

C) A eliminação completa do cemento radicular é de fundamental importância para a formação de uma nova inserção conjuntiva a partir de uma técnica cirúrgica regenerativa.

D) A velocidade de proliferação das células epiteliais é maior do que a das células do tecido conjuntivo, o que justifica a formação de um epitélio juncional longo.

**19. Com relação ao procedimento de Raspagem e Alisamento Radicular (RAR), julgue os itens abaixo como verdadeiro (V) ou falso (F): (1,0)**

(F) O grau de instrumentação não é determinado pela natureza da superfície dentária, mas sim pela dureza dos cálculos.

(V) A Raspagem é a instrumentação mecânica da coroa e da raiz dentárias para remoção de cálculos, biofilmes e manchas dessas superfícies, enquanto o Alisamento é a instrumentação apenas da raiz para remoção do cemento contaminado ou da superfície de dentina rugosa.

(V) Enquanto o procedimento de RAR de bolsas rasas poderá promover perda de inserção clínica, o procedimento de RAR de bolsas profundas e de média profundidade promove ganho de inserção.

- 
- (F) Mesmo com o surgimento de pontas finas e compridas, a instrumentação ultrassônica não pode ser indicada para raspagem subgengival profunda
  - (V) São apontados como possíveis consequências negativas do procedimento de RAR: a retração gengival, a exposição de furca, a hipersensibilidade dentinária e o desgaste dentário.
  - (F) Como as toxinas bacterianas penetram profundamente no cimento, torna-se necessária a remoção de uma grande camada de cimento durante o alisamento radicular.
  - (V) O efeito combinado da raspagem subgengival com o controle periódico do biofilme supragengival reduz a incidência de doença periodontal e a perda dentária.
  - (V) A instrumentação manual permite uma melhor sensibilidade tátil e produz uma menor contaminação no ambiente de trabalho do que a instrumentação ultrassônica.
  - (F) Diante da presença de cálculos supra e subgengivais, independentemente da presença de sangramento gengival, em bolsas periodontais com 8mm de profundidade recomenda-se sempre a RAR cirúrgica (a campo aberto).
  - (V) Estudos recentes têm demonstrado que a instrumentação ultrassônica subgengival também promove lisura da superfície radicular e redução microbiana

**Processo Seletivo - Edital nº 01/2022 PPGCO-Mestrado**

**2ª etapa - Prova escrita para avaliação de conteúdo**

**Área de Concentração: Biologia Experimental**

**Nº de inscrição do candidato (a): \_\_\_\_\_**

**1. Marque a única alternativa correta sobre a dinâmica de remodelação óssea:**

- a) Os osteoclastos são os únicos tipos celulares responsáveis pela reabsorção óssea;
- b) Os osteoblastos são somente responsáveis pela produção de matriz óssea;
- c) Os osteoclastos sempre estão na forma ativa;
- d) Os osteoblastos podem atuar reabsorvendo tecido ósseo;
- e) Os osteócitos podem atuar na produção de matriz óssea, bem como na reabsorção.

**2. Que células são também conhecidas como células de revestimento ósseo quando se apresentam em baixa atividade metabólica:**

- a) Osteoblastos
- b) Osteócitos
- c) Osteoclastos
- d) Células indiferenciadas
- e) Nenhuma das alternativas anteriores.

**3. No que diz respeito ao processo de reabsorção óssea induzida pela ação do Paratormônio (PTH), que célula não apresenta receptor para o referido hormônio, mas atua no processo de destruição óssea:**

- a) Monócitos
- b) Osteócitos
- c) Osteoblastos
- d) Osteoclastos
- e) Nenhuma das alternativas anteriores.

**4. O crescimento do tecido ósseo no sentido transversal, deve-se:**

- a) As células osteoprogenitoras da camada fibrosa do periósteo;
- b) As células osteoprogenitoras do disco epifisário;
- c) As células osteoprogenitoras da camada osteogênica do periósteo;
- d) As células osteoprogenitoras da zona de ossificação do disco epifisário;
- e) Nenhuma das alternativas anteriores.

**5. Responda com V (Verdadeiro) e F (Falso) as sentenças abaixo:**

- (V) O osso imaturo não apresenta organização lamelar;
- (F) O osso esponjoso maduro assemelha-se ao osso compacto maduro;
- (V) O suprimento do tecido ósseo é essencialmente centrífugo;
- (V) O osso maduro contém menor número de células em relação ao imaturo;
- (V) A matriz do osso imaturo apresenta mais substância fundamental que o osso maduro;



**(F)** As células do osso maduro apresentam disposição aleatória.

**6. Que células estão relacionadas ao processo de mecanotransdução, pelo qual respondem a forças mecânicas aplicadas ao osso?**

- a) Osteoblastos
- b) Osteócitos**
- c) Osteoclastos
- d) Células tronco
- e) Nenhuma das alternativas anteriores

**7. O côndilo da mandíbula é revestido mais superficialmente por:**

- a) Epitélio Pavimentoso Simples
- b) Tecido Conjuntivo Frouxo
- c) Tecido Conjuntivo Denso**
- d) Cartilagem Hialina
- e) Cartilagem Elástica

**8. Assinale a enzima capaz de sintetizar uma nova fita de DNA a partir de uma fita molde e agrega nucleotídeos na extremidade 3' da fita de DNA**

- a) DNA polimerase**
- b) Dam metilase
- c) Transcriptase reversa
- d) Proteína AlkB

**9. Assinale a enzima que produz DNA a partir do RNA viral**

- a) Transcriptase reversa**
- b) Topoisomerase IV
- c) DNA girasse
- d) Chaperona

**10. Os nucleotídeos apresentam uma variedade de funções no metabolismo celular, sendo os constituintes dos ácidos nucleicos: ácido desoxirribonucleico (DNA) e ácido ribonucleico (RNA). Assinale V ou F:**

- (V)** A sequência de aminoácidos de cada proteína na célula e a sequência nucleotídea de cada RNA são especificadas pela sequência nucleotídica do DNA da célula.
- (F)** O RNA tem uma ampla variedade de funções e muitas classes são encontradas nas células. Os RNAs transportadores (tRNAs) são intermediários, que transcrevem a informação genética diretamente no DNA.
- (V)** Os nucleotídeos apresentam três componentes característicos: uma base nitrogenada, uma pentose e um ou mais fosfatos.
- (F)** Tanto o DNA quanto o RNA contém duas bases púricas principais: adenina (A) e guanina (G) e duas pirimidínicas, sendo uma delas a citosina (para ambos, DNA e RNA), enquanto que para DNA a segunda pirimidínica é a uracila (U) e para o RNA a segunda pirimidínica é a timina (T).

**11. O DNA é uma dupla hélice que armazena informação genética, cujo modelo tridimensional foi descrito por Watson e Crick em 1953. Assinale V ou F:**

- (F)** A composição de bases do DNA nunca varia de uma espécie para outra.
- (V)** As amostras de DNA isoladas de diferentes tecidos da mesma espécie tem a mesma composição de bases.
- (F)** A composição de bases de DNA em uma dada espécie sempre muda com a idade do organismo.
- (V)** As duas cadeias polinucleotídicas antiparalelas da dupla hélice de DNA são complementares entre si.

**12. Em relação a química dos ácidos nucleicos, responda V ou F.**

- (V)** A temperatura de desnaturação do DNA característica ou ponto de fusão ( $t_m$ ) é a temperatura na qual metade do DNA está na forma de cadeia única separada
- (F)** Em relação a temperatura de desnaturação do DNA característica ou ponto de fusão ( $t_m$ ), quanto maior o conteúdo de GC ( com três ligações de hidrogênio), menor o calor para dissociação do que o pareamento de base AT (dupla ligação)
- (V)** O DNA pode ser danificado por agentes químicos introduzidos no ambientes como produtos de atividade industrial, tais como os agentes desaminantes , especialmente ácido nitroso e agentes alquilantes
- (V)** Uma importante fonte de alterações mutagênicas no DNA é o dano oxidativo, tais como espécies reativas de oxigênio

**13. Associe as alternativas abaixo:**

- ( A ) As bases de DNA \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ são metiladas com maior frequência
- ( B ) DNAs ricos em pares \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ têm ponto de fusão maior, ou seja precisam de maior calor para dissociação.
- ( C ) Trata-se de uma forma de dano físico ao DNA, que pode causar abertura do anel e fragmentação de bases, assim como quebras dos esqueletos covalentes dos ácidos nucleicos
- ( D ) São alterações na estrutura do DNA que produzem mudanças permanentes na informação genética codificadas pelo DNA

- (D)** Mutações
- (C)** Raios X
- (A)** Adenina e citosina
- (B)** Guanina e citosina

**14. Durante a inflamação, o processo de migração dos leucócitos através das paredes dos vasos sanguíneos denominado \_\_\_\_\_, ocorre em etapas caracterizadas por diferentes níveis de adesão entre estas células sanguíneas e o endotélio. Inicialmente temos a etapa denominada \_\_\_\_\_ com adesões fracas e transitórias mediadas pelas moléculas de adesão da família das \_\_\_\_\_ e, posteriormente, uma etapa de adesão mais firme, mediada pelas moléculas de adesão denominadas \_\_\_\_\_ .**

**Marque a alternativa correta que corresponde a sequência citada:**

- a) Rolagem – diapedese – integrinas – selectinas
- b) Rolagem – diapedese – selectinas – integrinas
- c) Diapedese – rolagem – integrinas – selectinas
- d) Diapedese – rolagem – selectinas – integrinas

**15. Levando-se em consideração a ação de destaque dos mediadores químicos da inflamação abaixo citados, relacione a segunda coluna de acordo com a primeira:**

- (A) C3a e C5a
- (B) ESPÉCIES REATIVAS DE OXIGÊNIO
- (C) HISTAMINA
- (D) BRADICININA
- (E) PROSTAGLANDINAS

- (D) Mediador químico fortemente relacionado com sintomatologia dolorosa.
- (B) Destruição de microrganismos e destruição tecidual.
- (E) Derivado do metabolismo do ácido araquidônico causando vasodilatação, dor e febre e tem sua biossíntese inibida por anti-inflamatórios não esteróides.
- (C) Destaca-se como importante mediador químico determinante do aumento da permeabilidade vascular logo no início da fase aguda da inflamação.
- (A) Anafilatoxinas importantes para degranulação de mastócitos resultando na liberação de histamina.

**16. Sobre inflamação, assinale V para as alternativas verdadeiras e F para as falsas:**

- (F) Predomínio de polimorfonucleares neutrófilos e exsudato purulento são características da inflamação granulomatosa associada a doenças infecciosas.
- (V) A retração das células endoteliais causada pela ação da histamina e outros mediadores é o mecanismo responsável pelo aumento da permeabilidade vascular mais comum na inflamação.
- (V) Predomínio de linfócitos e macrófagos, angiogênese e fibroplasia são características histológicas da fase crônica da inflamação.
- (V) A presença de corpo estranho de baixa antigenicidade suscita um tipo especial de inflamação crônica do tipo granulomatosa caracterizada pela presença marcante de macrófagos e de células gigantes multinucleadas inespecíficas.

**17. Sobre o reparo tecidual, assinale V para as assertivas verdadeiras e F para as falsas:**

- (F) Em relação à cicatrização por primeira intenção em uma ferida cutânea, observa-se: nas primeiras 24 horas, a formação do coágulo de fibrina e o predomínio de linfócitos; em 24 – 48 horas a estimulação das células epiteliais nas margens da ferida; em 3 dias, a substituição de linfócitos por neutrófilos e a formação de reação de granulação.
- (V) O fator de crescimento derivado do endotélio vascular (VEGF) associa-se ao processo de angiogênese durante o reparo tecidual.

- (V) A maioria dos fatores de crescimento são proteínas que estimulam a sobrevivência e a proliferação de várias células e podem promover migração, diferenciação e outras respostas celulares.
- (V) Células epiteliais, parenquimatosas do fígado e neurônios, são exemplos de células, lábeis, estáveis e permanentes, respectivamente.

**18. O reparo tecidual pode ocorrer através dos processos de regeneração, cicatrização por primeira intenção e cicatrização por segunda intenção. Levando em consideração os tipos de reparo tecidual, relacione as colunas:**

- (A) Regeneração
- (B) Cicatrização por Primeira Intenção
- (C) Cicatrização por Segunda Intenção

- (B) Feridas marcadas pela presença de bordas aproximadas por sutura, de modo que essas bordas apresentam pouca perda de tecido, ausência de infecção.
- (C) As bordas das feridas são afastadas uma da outra, ocorre a formação de um grande coágulo, a perda de tecido é maior e a reação inflamatória pode ser aumentada caso se instale um processo infeccioso.
- (A) Este processo ocorre por proliferação de células residuais (não lesadas) que retêm a capacidade de divisão e por substituição de células-tronco teciduais. Constitui a resposta típica a lesão em epitélios que se dividem rapidamente, como na pele e mucosa oral.
- (C) Ferida irregular, não coaptante, traumatizada, com perda de substância.

**19. Sobre o reparo tecidual, assinale a alternativa FALSA:**

- a) A ação de metaloproteinases da matriz extracelular (MMPs) e de seus inibidores (TIMPs) é importante para o processo de remodelamento da ferida cutânea.
- b) As células tronco são caracterizadas pela sua capacidade de autorrenovação e de replicação simétrica, ou seja, ao se dividirem, todas as células filhas sofrem diferenciação para célula adulta.
- c) A transformação fenotípica do fibroblasto em miofibroblasto é fundamental para a contração necessária para a cicatrização por segunda intenção.
- d) PDGF, FGF e TGF- $\beta$  constituem fatores de crescimento reguladores da proliferação fibroblástica e da deposição de constituintes da matriz extracelular como as proteínas estruturais fibrosas, as glicoproteínas de adesão e os proteoglicanos e ácido hialurônico.

**20. Sobre inflamação e reparo tecidual, assinale a alternativa VERDADEIRA:**

- a) A quimiotaxia que caracteriza a locomoção de células em direção a um gradiente químico rico em quimiocinas não representa um aspecto importante da inflamação.
- b) As reações inflamatórias aguda e crônica são desencadeadas apenas por estímulos infecciosos com presença de microrganismos.
- c) A marginação leucocitária resultante do aumento da viscosidade do sangue é fenômeno importante para a diapedese.
- d) A primeira célula sanguínea a realizar a diapedese é o linfócito, caracterizando histologicamente a fase aguda da inflamação.

**Processo Seletivo - Edital nº 01/2022 PPGCO-Mestrado**

**2ª etapa - Prova escrita para avaliação de conteúdo**

**Área de Concentração: Patologia Oral e Estomatologia**

**Nº de inscrição do candidato (a): \_\_\_\_\_**

**1- Em relação aos procedimentos de exame clínico, analise as assertivas e assinale a alternativa CORRETA:**

I- Durante a anamnese, nos dados de história pregressa, o paciente irá relatar aspectos importantes de sua doença odontológica

II- A anamnese constitui a etapa inicial ao processo de diagnóstico

III- Quando o paciente refere que tem dor pulsátil, isso constitui um sinal importante da sua queixa principal

IV- O tratamento do tipo suporte é o ideal para cura da doença

V- O tratamento sintomático trata os sintomas e a causa da doença

VI- A manobra semiotécnica de raspagem com espátula de madeira é importante no diagnóstico diferencial entre lesões vasculares e pigmentadas por melanina

- (a) As alternativas I, II e III são verdadeiras
- (b) Apenas as assertivas I e IV são verdadeiras
- (c) Apenas as alternativas II e V são verdadeiras
- (d) Apenas as assertivas I, IV e VI são falsas
- (e) Somente a alternativa II é verdadeira**

**2- Em relação aos exames complementares que podem ser solicitados pelo cirurgião-dentista para auxiliar no diagnóstico de doenças da boca, assinale a alternativa CORRETA:**

- (a) O Hemograma é um exame específico para auxiliar no diagnóstico das manifestações orais da sífilis
- (b) A citologia esfoliativa fornece o diagnóstico definitivo de lesões vermelhas que podem acometer a boca
- (c) O VDRL é um teste treponêmico específico para diagnóstico de lesões orais indicativas de sífilis
- (d) A biópsia excisional pode ser o tratamento definitivo de uma lesão de boca e fornece o diagnóstico histopatológico de uma lesão**
- (e) O anti-Habs fornece informações sobre imunidade para hepatite A e B

**3- Paciente do sexo masculino, 67 anos, com histórico de fumo por 40 anos de cigarro industrializado, procurou serviço de estomatologia da UFRN com queixa de “ferida na língua” com 3 meses de evolução, assintomática. Sua história médica era não**

**contributória e o exame físico extrabucal evidenciou aumento de volume em região submandibular (lado direito). Em relação a essa situação clínica, analise as alternativas abaixo e assinale a alternativa CORRETA:**

- (a) Considerando que a suspeita clínica é de câncer de carcinoma, o aumento de volume identificado na região submandibular do paciente pode ser considerado um linfonodo metastático que à palpação exibe consistência amolecida e móvel
- (b) A palpação do aumento de volume no pescoço pode evidenciar um linfonodo metastático, assintomático e fixo**
- (c) A realização de uma biópsia excisional vai ser fundamental para fechar a hipótese clínica de carcinoma epidermoide
- (d) Os linfonodos normais contralaterais são palpáveis, amolecidos e móveis

**4- Sobre as indicações da biópsia e da citologia esfoliativa, assinale V para as alternativas verdadeiras e F para as falsas:**

- ( F ) A citologia esfoliativa pode indicar malignidade quando realizada em placas brancas na mucosa oral
- ( F ) Diante de máculas vermelhas, difusas, localizadas em palato duro em paciente portador de prótese total, a biópsia incisional pode confirmar a hipótese clínica de candidose eritematosa
- ( F ) Diante de uma lesão bolhosa, coloração arroxeadas, com suspeita clínica de hemangioma, a biópsia incisional vai ser fundamental para fechar o diagnóstico
- ( V ) A citologia esfoliativa não esclarece a origem de uma lesão suspeita de malignidade
- ( V ) A biópsia incisional deve ser a conduta para diagnóstico de lesões ulceradas com suspeita de carcinoma epidermoide

**5- Com relação ao Tumor Odontogênico Adenomatóide, marque a alternativa correta:**

I-Dentre as características microscópicas evidenciadas no tumor odontogênico adenomatóide, destaca-se a presença de rosetas, estruturas ductiformes e cordões epiteliais.

II - Ocorre com mais frequência em pacientes acima dos 50 anos de idade e apresenta radiograficamente imagem multilocular.

III - O tratamento para o tumor odontogênico adenomatóide é cirurgia radical.

IV - Radiograficamente, se evidencia o envolvimento de um dente incluso mais frequentemente o canino.

- a) As afirmações I, II e III estão corretas
- b) Apenas a afirmação I está correta
- c) As afirmações I e IV estão corretas**
- d) Nenhuma das afirmações estão corretas
- e) Apenas a afirmação IV está correta

**6- Marque a alternativa que representa os padrões histológicos do Ameloblastoma:**

- (a) Folicular, plexiforme, acantomatoso, de células basais, desmoplásico, de células granulares.
- (b) Folicular, acantomatoso, tubular, desmoplásico, de células gigantes.
- (c) Cribriforme, tubular, folicular.
- (d) Folicular, tubular, complexo, composto.
- (e) Nenhuma das alternativas

**7- Tumor odontogênico benigno, recidivante que ocorre entre a 3ª e a 7ª década de vida. Apresenta crescimento lento e localmente invasivo. Cerca de 85% das lesões ocorrem na mandíbula, com mais frequência na região de corpo e ramo ascendente da mandíbula. Podem surgir dos restos da lâmina dentária, de um órgão do esmalte em desenvolvimento, do revestimento epitelial de um cisto odontogênico, ou das células basais da mucosa oral. Com base na descrição marque a alternativa que corresponde ao diagnóstico e características radiográficas respectivamente:**

- (a) Mixoma; lesão radiolúcida multilocular bolhas de sabão.
- (b) Ameloblastoma intraósseo sólido convencional ou multicístico; lesão radiolúcida multilocular com aspecto de bolhas de sabão.
- (c) Tumor Odontogênico Adenomatóide: lesão radiolúcida unilocular com aspecto de bolhas de sabão.
- (d) Tumor odontogênico epitelial calcificante (tumor de Pindborg); uni ou multilocular com margens festonadas e bem definidas.
- (e) Ameloblastoma; unilocular com focos de material radiopaco que circunda a coroa de um terceiro molar inferior incluso.

**8- Paciente 15 anos de idade gênero feminino apresenta aumento de volume na região anterior de maxila com retenção de canino decíduo do lado esquerdo. A radiografia panorâmica mostra imagem radiolúcida unilocular com focos de material radiopaco associada ao 23 incluso ultrapassando a linha amelocementária. Com base nessa descrição podemos pensar em:**

- (a) Mixoma
- (b) Ameloblastoma
- (c) Tumor Odontogênico Adenomatóide
- (d) Ceratocisto Odontogênico
- (e) Nenhuma das alternativas



**9- O Ameloblastoma ocorre em três diferentes situações clínico radiográficas, que merecem ser consideradas separadamente devido às considerações terapêuticas e ao prognóstico diferente (Patologia oral e Maxillofacial, Neville et al 3 ed, 2009)**

**(a) Sólido convencional ou multicístico ,unicístico e periférico (extraósseo).**

(b) Cribriforme, plexiforme, de células basais, acantomatoso, tubular.

(c) Folicular e plexiforme

(d) Unilocular e multilocular

(e) Sólido convencional ou multicístico e cribriforme

**10- Sobre os fatores de risco para o desenvolvimento do carcinoma epidermoide oral é correto afirmar que:**

I. Ferro e de vitamina “A” são constituintes da dieta cuja deficiência eleva o risco para o carcinoma epidermoide oral por causarem, respectivamente, prejuízo ao processo de renovação das células epiteliais e ceratinização excessiva da mucosa.

II. Sua origem é multifatorial, no entanto o envolvimento de fatores extrínsecos de natureza biológica são os mais comumente observados na etiologia da maioria dos casos em língua e assoalho.

III. O acetaldeído gerado pelo metabolismo do etanol representa seu principal constituinte envolvido com o risco para o desenvolvimento do carcinoma epidermoide oral.

IV. Os subtipos 6 e 11 do HPV são considerados de alto risco oncogênico, estando fortemente associados ao carcinoma epidermoide localizado em orofaringe.

V. Pesquisas recentes apontam comprovação científica da infecção pela Candida como agente biológico iniciador na etiologia do carcinoma epidermoide oral.

VI. Uma das possíveis ações do etanol na carcinogênese oral é como fator coadjuvante, uma vez que o mesmo pode aumentar a permeabilidade do epitélio oral para outros fatores cancerígenos.

(a) As afirmativas II, III, V e VI estão corretas.

(b) As afirmativas I, II, e IV e V estão corretas.

(c) Somente as afirmativas I, III e V estão corretas.

**(d) Somente as afirmativas I, III e VI estão corretas.**

(e) Somente as afirmativas II, IV e VI estão corretas.

**11- Altas taxas de morbidade e mortalidade são associadas com a evolução do carcinoma epidermoide oral, em virtude do não diagnóstico precoce dessa doença. Ações para um diagnóstico precoce visando a aumentar a sobrevida dos pacientes, são necessárias por parte dos profissionais da área. Assinale abaixo, a afirmativa que contém manifestações clínicas de lesões sugestivas de carcinoma epidermoide em fases iniciais de seu desenvolvimento:**

(a) Lesão branca com aspecto reticular bilateralmente em mucosa jugal; úlcera assintomática em língua

(b) Lesão branca em palato que após raspagem origina áreas avermelhadas; úlcera proveniente de rompimento de lesão bolhosa em palato e lábio inferior



- (c) Lesão branca, bem demarcada e não destacável em mucosa jugal; úlcera proveniente de rompimento de lesão bolhosa em palato e lábio inferior
- (d) Lesão branca em área edêntula; úlcera proveniente de rompimento de lesão bolhosa em palato e lábio inferior
- (e) Lesão branca, bem demarcada e não destacável em assoalho; úlcera assintomática em língua

**12- Paciente M.L.F., 52 anos de idade, fumante, portador de um carcinoma epidermoide em gengiva da região do 25,26 e 27, classificado pelo sistema TNM como T3N1M0. Com base nessas informações, pode-se afirmar que:**

- (a) O prognóstico do caso é favorável levando-se em consideração a idade do paciente, a localização da lesão e a ausência de metástases regional e à distância.
- (b) O prognóstico do caso é desfavorável levando-se em consideração a idade do paciente, a localização da lesão e a presença de metástases regional e à distância.
- (c) O prognóstico do caso é desfavorável pelas características do tamanho do tumor primário, presença de metástase regional e ausência de metástase à distância.
- (d) O prognóstico do caso é favorável pelas características do tamanho do tumor primário e ausência de metástases regional e à distância.
- (e) O prognóstico do caso é desfavorável pelas características do tamanho do tumor primário e presença de metástases regional e à distância.

**13- Com base nos achados histopatológicos do carcinoma epidermoide, assinale V para as alternativas verdadeiras ou F para as alternativas falsas:**

- ( V ) Pleomorfismo celular e grau de ceratinização são parâmetros morfológicos utilizados para estabelecer o grau de diferenciação do tumor.
- ( V ) A gradação histopatológica do tumor mostra associação com o comportamento biológico tumoral; entretanto, esse processo é subjetivo pois depende da área tumoral analisada e dos critérios utilizados.
- ( F ) Um tumor com marcado pleomorfismo e pouca ceratinização é classificado como bem diferenciado ou de baixo grau.
- ( V ) Nas últimas décadas, vários sistemas de gradação histopatológica têm sido propostos, incluindo em suas análises, além do grau de ceratinização e de pleomorfismo, parâmetros como padrão de invasão, espessura do tumor e resposta linfocitária, com objetivo de tornar essa avaliação mais objetiva.
- ( V ) A espessura do tumor e o padrão de invasão representam parâmetros que podem indicar risco elevado para metástase regional, a despeito do tamanho do tumor primário visto clinicamente.

**14- A Candidose oral (CO) é uma infecção fúngica de ocorrência comum na boca, causada por fungos do gênero Candida, especialmente a C. albicans. Esta infecção pode apresentar-se de formas clínicas diversas que pode, algumas vezes, dificultar o seu diagnóstico. Sobre esse assunto, identifique com V para as alternativas VERDADEIRA e com F para as FALSAS e, em seguida, assinale a alternativa correta:**

- ( ) A Candida Albicans faz parte da microbiota oral e está presente na boca de 30% a 50% dos indivíduos sem que ocorra evidência clínica de infecção. Interessantemente, observa-se que em idosos, a ocorrência da Candida Albicans aumenta, podendo atingir quase 60% dos indivíduos nessa faixa etária;
- ( ) A candidose pseudomembranosa é a apresentação clínica mais comum da CO, caracterizada por placas brancas aderidas a mucosa, as quais são facilmente removidas por raspagem. Para que seja feito seu diagnóstico é necessário a realização de raspagem e citologia esfoliativa das lesões;
- ( ) A CO pode ocorrer nas comissuras labiais, causando eritema, fissuras e ulceração, compondo um quadro de queilite angular, que é comum em indivíduos idosos, principalmente quando apresentam perda de dimensão vertical e sulcos acentuados nas comissuras labiais;
- ( ) A candidose crônica hiperplásica apresenta-se como placas brancas não removidas por raspagem, representando uma forma mais rara de CO. Na condução clínica dessa lesão, deve-se prescrever antifúngico e, nos casos onde não há remissão, uma biópsia precisa ser realizada para afastar a possibilidade de displasia epitelial ou mesmo de carcinoma de células escamosas;
- ( ) A presença de lesões vermelhas, sintomáticas, bem delimitadas e localizadas na linha média do terço posterior da língua é indicativo da candidose atrófica crônica, também conhecida como glossite romboidal mediana

- a) V, F, V, V, F
- b) V, F, V, F, V
- c) F, V, F, V, F
- d) F, F, V, F, F
- e) V, V, F, V, F

**15- Paciente, 41 anos de idade, tabagista, sexo masculino, soropositivo para o HIV, apresentou-se a Clínica de Estomatologia para avaliação de placas brancas, não removidas por raspagem, localizadas em bordas laterais da língua, de ambos os lados. As lesões não apresentavam sintomatologia e, conforme relatou o paciente, tinham tempo de evolução desconhecido. Sobre esse caso clínico é correto afirmar:**

- a) O paciente apresenta um quadro de leucoplasia pilosa, uma lesão comum em pacientes imunossuprimidos, e causada pelo Epstein-Barr Vírus;
- b) O quadro clínico é característico de uma candidose pseudomembranosa e o tratamento com Miconazol gel deve ser instituído;
- c) Sendo o paciente tabagista, a conduta clínica indicada é a realização de biópsia excisional nas lesões para descartar malignidade;
- d) O uso sistêmico de antibióticos associado à aplicação tópica de retinóide é o tratamento indicado para as lesões brancas desse paciente;

- e) Pacientes imunossuprimidos podem frequentemente apresentar placas bancas em diversos sítios da boca, compondo um quadro compatível com diagnóstico clínico de leucoplasia verrucosa proliferativa
- 16- Paciente, 34 anos de idade, sexo feminino, apresentou-se a clínica de Estomatologia encaminhado pelo dentista da UBS para avaliação de lesões em mucosa oral com tempo de evolução desconhecido. A paciente negou hábitos, doenças sistêmicas e uso de medicamentos, entretanto, informou a presença de lesões em pele e palma das mãos, há 7 dias, mas que “tinham desaparecido”. Ao exame físico, identificou-se linfonodos submandibulares palpáveis, sem sintomatologia dolorosa. Ao exame físico intraoral observou-se mancha avermelhada presente em palato duro, mucosa jugal (direita) e dorso lingual. Na mucosa jugal do lado esquerdo, além da mancha avermelhada, pode-se observar uma placa de coloração esbranquiçada. Conforme relatou a paciente, as lesões eram assintomáticas. A partir da análise desse caso clínico, analise as assertivas abaixo e marque a INCORRETA:**
- (a) Diante da suspeita clínica de sífilis, a realização de biópsia incisional é mais indicada para obtenção do diagnóstico definitivo
- (b) O Cirurgião-dentista pode proceder com a indicação do tratamento após o diagnóstico de sífilis com manifestação exclusiva em mucosa oral
- (c) O VDRL é um teste não treponêmico de diagnóstico e se reagente deve ser solicitado FTA-abs para confirmação do diagnóstico
- (d) A sífilis tem sido uma infecção reemergente no contexto da AIDS, por isso diante de uma suspeita clínica de sífilis é prudente solicitar também anti-HIV, além dos testes sorológicos específicos de diagnóstico desta infecção
- 17- Em relação a conduta diante de um diagnóstico clínico de candidose oral, assinale V para as alternativas verdadeiras e F para as alternativas falsas:**
- (F) Bochechos com nistatina solução oral são mais indicados para tratar queilite angular
- (F) A utilização de miconazol gel é suficiente para tratar candidose eritematosa em paciente usuário de prótese total mal adaptada
- (F) O creme de cetoconazol é indicado para tratar glossite romboidal mediana
- (V) O miconazol gel é o mais indicado para tratar queilite angular
- (F) A manobra de raspagem e destaque de placas brancas de candidose pseudomembranosa é suficiente para tratar essa condição, visto que a lesão clínica desaparece com essa manobra
- 18- Sobre a gengivoestomatite herpética primária, no contexto do acometimento de crianças na faixa etária de 2 a 5 anos, analise as assertivas e assinale a CORRETA:**
- (a) É indicada prescrição de aciclovir solução que é um tratamento sintomático para esta condição
- (b) Febre e o prurido na gengiva constituem sinais e sintomas patognômicos desta condição

- (c) O tratamento sintomático a base de analgésicos e antitérmicos é o mais indicado como conduta frente a uma criança portadora desta condição
- (d) O aciclovir creme 5% é indicado para tratar as lesões de gengiva

**19- Paciente sexo feminino, 56 anos, HIV+ desde dos 50 anos de idade, procurou serviço de estomatologia da UFRN com queixa de feridas dolorosas na boca com 4 dias de evolução. Na história médica, negou alergias, informou ser hipertensa e ter tido catapora aos 13 anos de idade. O exame físico intraoral revelou extensa ulceração em palato duro que se estendia até a linha média, sem ultrapassá-la, além de pequenas ulcerações em gengiva e vesículas em mucosa jugal do mesmo lado. Diante dessas informações, qual o diagnóstico mais provável?**

- (a) Estomatite herpética
- (b) Herpes-Zoster
- (c) Mononucleose infecciosa
- (d) Candidose hipertrófica

**20- Sobre a herpes labial recorrente, assinale V para as alternativas verdadeiras e F para as alternativas falsas:**

- (F) A prescrição de aciclovir solução é o mais indicado para seu tratamento sintomático
- (V) O aciclovir creme 5% é a primeira escolha a ser utilizada diante desta condição
- (V) Eritema local e prurido podem preceder o surgimento das vesículas nesta região
- (F) Diante de um quadro clínico de herpes labial recorrente o cirurgião-dentista deve conduzir procedimentos odontológicos planejados para o dia e orientar o paciente sobre os fatores de risco para recorrência desta infecção
- (F) É uma infecção recorrente comum causada pelo vírus VZV