



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE

SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

Fundação Estadual da Saúde (FUNESA)

CONCURSO PÚBLICO
Nível Superior

Aplicação: 1.º/3/2009

EMPREGO

8

CIRURGIÃO DENTISTA ÁREA DE ENDODONTIA

CADERNO DE PROVAS – PARTE II

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

TARDE

ATENÇÃO!

Leia atentamente as instruções constantes na capa da Parte I do seu caderno de provas.

- 1 Nesta parte do seu caderno de provas, que contém os itens relativos à prova objetiva de **Conhecimentos Específicos**, confira o número e o nome de seu emprego transcritos acima e no rodapé de cada página numerada com o que está registrado na sua **folha de respostas**.
- 2 Quando autorizado pelo aplicador, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da **folha de respostas**, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Uma das alegrias da amizade é saber em quem confiar.

AGENDA (datas prováveis)

- I 3/3/2009, após as 19 h (horário de Brasília) – Gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas: Internet — www.cespe.unb.br.
- II 4 e 5/3/2009 – Recursos (provas objetivas): exclusivamente no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet, mediante instruções e formulários que estarão disponíveis nesse sistema.
- III 25/3/2009 – Resultados finais das provas objetivas e do concurso: Diário Oficial do Estado de Sergipe e Internet.

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o item 12 do Edital n.º 1 – SEAD/SES/SE – FUNESA, de 10/10/2008.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet – www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

De acordo com o comando a que cada um dos itens de **51 a 120** se refira, marque, na **folha de respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção das suas provas.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Acerca do diagnóstico de cárie, julgue os itens subsequentes.

- 51 O diagnóstico radiográfico é preponderante ao clínico.
- 52 A imagem radiográfica de uma lesão cariada é sempre maior que o observado clinicamente.
- 53 O diagnóstico da doença se baseia apenas na presença de lesões cavitadas.
- 54 O afastamento dentário é considerado um meio auxiliar para complementar a inspeção visual no exame das superfícies proximais.
- 55 Lesões cavitadas devem necessariamente ser restauradas.

Paciente de 50 anos de idade, sexo feminino, procura tratamento queixando-se da aparência dos dentes e do aspecto geral do sorriso, por achar que o mesmo a deixava com ar mais envelhecido. O exame clínico revelou os seguintes dentes ausentes: 18, 28, 38, 36, 46 e 48. Os dentes 37 e 47 apresentavam inclinação acentuada para mesial; os primeiros molares superiores extruídos e com restaurações de amálgama extensas. Os pré-molares superiores tinham restaurações de amálgama oclusais de aspecto superficial enegrecido e bastante porosas. Os caninos superiores estavam hígidos mas com coloração amarelo-acinzentada. Os dentes anteriores superiores apresentavam múltiplas restaurações de cor alterada e também apresentavam cor amarelada. Os incisivos e caninos inferiores estavam hígidos mas também amarelados. Os pré-molares inferiores estavam ligeiramente distalizados e não possuíam restaurações, mas a cor estava alterada. O exame radiográfico não mostrou alterações periapicais ou periodontais, apenas tratamento endodôntico dos dentes 16 e 26 adequados. Na anamnese foi relatado pela paciente que recentemente se submeteu a tratamento, via oral, para anemia devido a hemorragias frequentes em consequência de um mioma.

Com relação a essa situação hipotética, julgue os itens de **56 a 65**.

- 56 A coloração amarelo-acinzentada pode ser consequência de medicação a base de sulfato ferroso.
- 57 A alteração da curva de Spee devido à extrusão dos primeiros molares superiores contribui para o aspecto envelhecido do sorriso.

- 58 Provavelmente, a movimentação dos dentes devido às perdas dentárias alterou a dimensão vertical de oclusão, contribuindo para o colapso da oclusão.
- 59 As restaurações dos pré-molares superiores podem ser mantidas necessitando apenas de novo polimento.
- 60 É recomendada uma avaliação ortodôntica para analisar a viabilidade de reposicionar adequadamente os molares e pré-molares.
- 61 É necessário fazer enceramento diagnóstico para estabelecer um planejamento adequado das novas restaurações.
- 62 Caso não seja possível intruir os primeiros molares superiores, será necessário fazer um desgaste para corrigir a linha do sorriso.
- 63 O processo de clareamento dentário é insuficiente para harmonizar a cor dos dentes devido ao envelhecimento natural dos dentes.
- 64 Facetas de resina ou porcelana resolvem bem o problema estético causado pela presença de múltiplas restaurações.
- 65 A inclinação dos dentes 37 e 47 é difícil de ser resolvida ortodonticamente e talvez a verticalização possa ser feita proteticamente.

Com relação aos traumatismos dentários na infância e à dentição decídua, julgue os itens subsequentes.

- 66 Quando ocorre luxação extrusiva, o tratamento indicado é o reposicionamento imediato e contenção semirrígida do dente afetado.
- 67 Em casos de luxação intrusiva do incisivo central, se o deslocamento é para vestibular, o dente deve ser imediatamente extraído, para evitar danos ao dente permanente em desenvolvimento.
- 68 A reimplantação dos dentes decíduos é indicada quando o atendimento for imediatamente após a avulsão.
- 69 Em casos de perda de pequena parte da estrutura dentária, é recomendado apenas o recontorno do ângulo fraturado para conforto e estética do paciente.
- 70 Nos casos de fratura radicular em que o fragmento coronário se deslocou, é necessária a remoção da raiz imediatamente, para evitar injúrias ao permanente em formação.

Em relação a etiopatogenia e prevenção da doença cárie, julgue os itens a seguir.

- 71 Os estreptococos do grupo *mutans* não são detectados em crianças antes da erupção dos dentes.
- 72 As evidências científicas mostram que o leite materno humano é mais rico em lactose, podendo ser um fator de risco para a doença cárie.
- 73 A presença de defeitos de desenvolvimento da dentina pode estar associada ao aumento da ingestão crônica de flúor.
- 74 A forma da lesão de cárie em esmalte está determinada pela distribuição do biofilme dental sobre a superfície dentária.
- 75 As camadas mais superficiais da dentina são mais permeáveis que as mais profundas, o que potencializa a resposta pulpar.

Em relação a doenças periodontais, julgue os itens a seguir.

- 76 As evidências científicas sugerem que diversos fatores, como a diabetes melito e o tabagismo, aumentam significativamente o risco de doenças periodontais crônicas.
- 77 Na periodontite crônica, ocorre mudança significativa na composição do biofilme, diminuindo significativamente a espécie *Actinomyces* e aumentando espécies tais como *Porphyromonas gingivalis*, *Tanarella forsythua* e *Treponema denticola*.
- 78 Alterações clínicas nos tecidos do periodonto são identificadas durante os períodos de flutuações hormonais nos homens e nas mulheres.
- 79 A gengivite é inflamação aguda que decorre do aumento de biofilme supragengival.
- 80 Estudos recentes sugerem que a periodontite crônica apresenta componente hereditário.

Em relação a terapêutica e farmacologia de interesse em odontologia, julgue os itens a seguir.

- 81 Todos os antibióticos lactâmicos interferem na síntese do peptídeo glicano da parede celular bacteriana.
- 82 Os macrolídeos são administrados por via oral e possuem espectro antimicrobiano muito maior que o das penicilinas.
- 83 A adrenalina é o vasoconstritor mais potente e mais amplamente usado na odontologia.
- 84 A anestesia tópica é eficaz até 1 cm da espessura da mucosa oral.
- 85 A paralisia facial transitória é comumente causada pela introdução de anestésicos locais na cápsula da glândula submandibular.

Uma senhora com idade de 46 anos, leucoderma, relata quadro de dor intensa na região do queixo. No exame clínico, detectam-se a região do mento edemaciada por vestibular e sensação de crepitar ósseo à palpação digital. O exame radiográfico periapical revelou tratamento endodôntico com modelagem e obturação radicular deficientes nos elementos 31, 32, 41 e 42, além de região radiolúcida circunscrita englobando desde a mesial do elemento n.º 33 até a mesial do elemento n.º 43.

Com relação ao quadro clínico acima descrito, julgue os itens seguintes.

- 86 Nesse quadro, se, durante a desobstrução dos canais, ocorrer a drenagem via endodôntica, significa que há estafilococos nesse acidente microbiano de curso agudo supurado.
- 87 A imagem radiolúcida circunscrita permite definir a presença de cisto periapical.
- 88 De acordo com o princípio da regeneração tecidual guiada, recomenda-se a colocação de osso liofilizado e membrana cirúrgica no preenchimento da loja óssea, para lograr a neoformação dos tecidos perdidos.
- 89 Diante de insucesso na tentativa de controlar a exsudação via canal radicular, pode-se administrar a associação medicamentosa de penicilina e metronidazol, justificada pelo grande número de bactérias anaeróbias gram-negativas.
- 90 Assim como no caso clínico descrito, as periapicopatias decorrentes dos insucessos de tratamentos endodônticos têm a maior incidência representada pelos cistos odontogênicos periapicais.
- 91 Na etapa de retratamento dos canais dos elementos 31, 32, 41 e 42, a utilização de localizadores apicais eletrônicos do tipo resistência não são precisos na localização do limite canal dentinocementário em razão da presença da lesão periapical.

Um rapaz com 19 anos de idade apresentou-se a um serviço de emergência odontológica relatando dor espontânea na região dos pré-molares superiores direitos. No exame clínico, foi detectada a exposição pulpar por lesão cariada no dente 24. A radiografia periapical inicial confirmou a cárie profunda na face distal do citado dente e uma lesão incipiente na mesial do dente 25.

Em face desse quadro clínico, julgue os itens a seguir.

- 92 A sensação dolorosa deve-se à capacidade sensorial da polpa dental ser predominantemente nociceptiva, embora ela também seja sensível a estímulos térmicos e latejantes.
- 93 O exame radiográfico em questão não identificou a fonte de dor pulpar, mas dá indícios de sua causa.
- 94 O processo inflamatório crônico do caso clínico descrito pode levar à reabsorção dentária interna.
- 95 Se a dor espontânea relatada for aliviada pelo teste de sensibilidade térmica ao calor, será correto inferir a existência de quadro de pulpite aguda.
- 96 É comum observar a sensibilidade da região periapical à percussão vertical em razão da participação do periápice em situações agudas.
- 97 No quadro descrito, quanto mais o processo inflamatório evoluir, mais a dor provocada aumentará devido ao progressivo retardamento da drenagem venosa.
- 98 O fenômeno das sinalgias dentodentais em pré-molares superiores pode facilitar o diagnóstico do quadro em apreço.

A instrumentação rotatória permite minimizar os erros na preparação de um sistema de canais radiculares complicado. Com relação às características dos instrumentos rotatórios de níquel-titânio, julgue os itens que a se seguem.

- 99 Os instrumentos mais flexíveis são os que possuem aumento progressivo da ponta em direção ao cabo de apenas dois milésimos de milímetro a cada milímetro.
- 100 O emprego em larga escala do elastinol para a confecção de limas endodônticas visa facilitar a instrumentação de canais curvos.
- 101 Os instrumentos com maior índice de conicidade e maior diâmetro nominal são menos resistentes à fadiga tensional.
- 102 As limas de aço inoxidável são mais eficientes na manutenção do formato original do canal que as limas de níquel-titânio.
- 103 A flexibilidade do nitinol permite que os instrumentos alcancem rotações de até 360° no interior de canais curvos.

Independentemente da natureza do agente irritante, as reações de defesa do tecido conjuntivo pulpar se fazem mediante a instalação de reação inflamatória, cuja severidade é proporcional à intensidade do agente agressor. Julgue os itens a seguir, relativos à inflamação pulpar.

- 104 Em um corte histológico em polpa, a observação de uma arteríola completamente congestionada pela presença de hemácias é compatível com o quadro de hiperemia ativa.
- 105 Sob ação de irritantes, ao iniciar-se a reação inflamatória pulpar, a primeira manifestação é observada na área vascular, onde ocorre a diminuição da velocidade da corrente circulatória.
- 106 A diminuição da pressão intravascular durante a inflamação deve-se à rigidez conferida pelas paredes dentinárias que impossibilita o inchaço da polpa.
- 107 No processo inflamatório, instalam-se a estase sanguínea e trombozes capilares na região apical.
- 108 Nos casos de cáries de evolução rápida ou nos preparos de cavidade que exigem grande perda tecidual, pode-se observar a proliferação dos dentinoblastos e, conseqüentemente, aumento da dentinogênese.

Vários fatores circunstanciais podem modificar a resposta tecidual da polpa à ação de agentes irritantes de mesma intensidade, duração e frequência. Tendo em vista que as condições anatômicas do forame e as anatomoclínicas do dente assumem papel importante na evolução da inflamação pulpar, julgue os itens subseqüentes.

- 109 Alterações vasculares com predominância de reações celulares com fibroprodução são características de inflamações periapicais agudas.
- 110 Nos casos de exposição pulpar ao meio externo, em pacientes jovens cujas raízes tenham o forame incompleto, ocorre uma natural modificação dos tecidos pulpares, de modo a favorecer o estabelecimento da reação inflamatória crônica.
- 111 Um tecido pulpar que sofreu processo de calcificação distrófica apresenta deposição mineral com padrão semelhante à calcificação normal da dentina.
- 112 As toxinas microbianas e os produtos tóxicos da decomposição pulpar promovem, igualmente, a lise dos tecidos periapicais.
- 113 As condições periapicais são diferentes das pulpares, pois o periápice apresenta muito mais resistência ao processo de doença, enquanto que o processo de cicatrização é bastante semelhante.

Considerando que, embora expressiva redução de microrganismos seja observada após a conclusão da limpeza e da modelagem do canal radicular, muitas vezes o tratamento endodôntico requer medicação intracanal entre sessões, com o objetivo de potencializar o processo de sanificação do sistema de túbulos dentinários, julgue os itens seguintes.

- 114 A dissociação iônica do hidróxido de cálcio em íons cálcio e íons hidroxila e o efeito desses íons sobre os tecidos e os microrganismos possibilitam o reparo tecidual por meio de sua ação antimicrobiana e mineralizadora.
- 115 A hidrossolubilidade do veículo empregado pode alterar a velocidade de dissociação e difusão iônica de íons hidroxila do hidróxido de cálcio.
- 116 As características químicas oleosas do paramonoclorofenol canforado são responsáveis pelo aumento da sua solubilidade quando este é empregado em associação ao hidróxido de cálcio.
- 117 A clorexidina é indicada como substância irrigadora e como medicação intracanal por constituir-se de molécula aniônica.
- 118 O aumento da tensão superficial determina maior difusão do medicamento através da membrana celular das bactérias, aumentando, conseqüentemente, seu poder bactericida.
- 119 Em casos de rizogênese incompleta, o hidróxido de cálcio é capaz de induzir o processo de reparo caracterizado pela formação de barreira de tecido duro à altura do forame ou a alguns milímetros antes deste.
- 120 Quando ocorre fratura radicular localizada no terço apical, em decorrência de trauma, indica-se a obturação do canal radicular com cimento à base de óxido de zinco para proporcionar maior radiopacidade à imagem na preservação.