



# 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

# 11

## CIRURGIÃO DENTISTA PROTESISTA

### 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:

*Todas as alegrias são fugitivas, menos a de sentir-se puro e bom.*

#### 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](http://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](http://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 cariiosa 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 peptidoglicano 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.

Aspectos da anatomia dental, do periodonto e da área edêntula devem ser considerados na indicação de dentes para serem pilares de próteses fixas múltiplas. Com relação a esse assunto, julgue os itens de **86 a 90**.

- 86 Dentes molares com raízes múltiplas divergentes são melhores pilares para próteses fixas do que dentes molares com raízes fusionadas ou convergentes para apical.
- 87 Raízes com conformação arredondada são preferíveis a raízes com largura vestibulolingual maior que a largura mesiodistal.

88 Dentes unirradiculares com conformação radicular irregular ou curvaturas apicais são preferíveis a dentes unirradiculares que tenham conicidade radicular quase perfeita.

89 A área dos dentes que vão ser substituídos por pânticos deve ser igual ou maior que a área da superfície das raízes dos pilares para prótese fixa múltipla.

90 As proporções de 1:2 ou 2:3 entre a medida de comprimento do dente a partir da crista óssea em direção oclusal e o comprimento da raiz inclusa em osso são consideradas satisfatórias para o dente que será indicado como pilar de uma prótese fixa múltipla.

Na conduta profissional, que se alicerça no controle da etiologia infecciosa, está explícito que, ao se restaurar um dente com próteses dentais definitivas, a saúde periodontal deve ser restabelecida e mantida. Diante dessa consideração, julgue os seguintes itens.

91 Contorno anatômico perfeito, textura de superfície lisa e justeza na adaptação cervical das coroas protéticas contribuem para a obtenção e a manutenção da saúde dos tecidos periodontais.

92 A distância compreendida entre a base do sulco gengival e o colo dental, constituído pelo epitélio juncional e a inserção conjuntiva, denomina-se espaço biológico.

93 O posicionamento subgengival dos bordos das coroas protéticas, invadindo o espaço biológico, causará danos ao periodonto que podem ser irreversíveis.

94 O contato proximal entre coroas adjacentes propicia a impacção alimentar e dificulta a higiene interdental.

95 Em prótese fixa múltipla sobre dentes posteriores inferiores, opta-se pela colocação de pânticos em forma de sela que facilitam a higiene da prótese, o que propicia saúde gengival.

Considerando os princípios mecânicos e biológicos e os tipos e as formas dos preparos dentais para próteses fixas, julgue os itens que se seguem.

96 Sulcos, orifícios e caixas são recursos auxiliares empregados em preparos para coroas totais metálicas de dentes com coroas clínicas curtas para aumentar a resistência das futuras coroas a serem cimentadas.

97 O tipo de término cervical de preparo dental em ombro está indicado para uma coroa metalocerâmica com estrutura metálica confeccionada em liga não-áurea.

98 Retenção, resistência, preservação do órgão pulpar e estabilidade ou rigidez estrutural são princípios mecânicos que determinam o tipo e a execução dos preparos dentais para próteses fixas unitárias e múltiplas.

99 Resistência é a habilidade do preparo dental protético de prevenir o desalojamento da restauração quando submetida à força em direção apical, oblíqua ou horizontal.

100 A retenção de um preparo para coroa total protética aumenta à medida que se aumenta a conicidade deste preparo.

A respeito do atendimento, da avaliação clínica de pacientes totalmente edêntulos e da confecção de próteses totais, julgue os itens subsequentes.

- 101 A determinação de uma distância vertical ideal é fator preventivo e curativo de queilite angular, cuja etiologia é, muitas vezes, atribuída à distância interoclusal aumentada.
- 102 A opção pela oclusão balanceada bilateral entre próteses totais superior e inferior tem a finalidade de estabilizar as próteses totais sobre suas áreas chapeáveis quando a mandíbula executa movimentos excêntricos.
- 103 O limite posterior para a borda da prótese total mandibular está na tuberosidade maxilar, após recobrir a papila retromolar.
- 104 A borda da prótese total inferior deve ultrapassar a eminência miloioidea de 2 a 3 mm, porque o vedamento periférico lingual é propiciado pelo contato da borda da prótese com o assoalho da boca.
- 105 Para próteses totais, a godiva de baixa fusão é o material de moldagem de escolha para obtenção das moldagens secundárias ou funcionais sem compressão.

Prótese parcial removível é aparelho artificial utilizado para substituição parcial de estruturas dentárias e orais, desenhada de modo a ser removida da boca e recolocada pelo paciente, quando este achar conveniente. Com relação ao planejamento e à confecção da prótese parcial removível, julgue os próximos itens.

- 106 Delineador ou paralelômetro é instrumento utilizado para determinar a convergência de superfícies dentais entre si. A convergência é o fator que propicia a retenção dos aparelhos de próteses parciais removíveis com grampos extracoronários.
- 107 São partes constituintes de um grampo circunferencial: braço de retenção, braço de oposição, apoio, corpo do grampo, conector menor e conector maior.
- 108 Por apresentar falta de rigidez (quando comparado com outros tipos de conectores maiores), o conector maior em forma de U pode induzir torque ou uma força lateral direta sobre os dentes suportes da prótese parcial removível.
- 109 A carga oclusal total, aplicada ao rebordo remanescente pela sela da prótese parcial removível, pode ser influenciada pela redução da área oclusal, usando-se, para tal, dentes mais estreitos e em menor número.
- 110 A técnica de moldagem funcional para prótese parcial removível, do tipo modelo alterado, é empregada para obtenção do suporte funcional para base nos casos em que o paciente apresenta o chamado extremo livre distal bilateral, classificado como classe III de Kennedy.

Quanto ao ajuste oclusal, julgue os itens de **111 a 115**.

- 111 O ajuste oclusal é indicado para o tratamento dos distúrbios funcionais e deve ser realizado antes de procedimentos restauradores.
- 112 No ajuste oclusal, as forças oclusais devem ser dirigidas de acordo com o longo eixo coronário-radicular e, para tal, não se deve desgastar a ponta ou a crista das cúspides vestibulares dos pré-molares inferiores.

113 As superfícies oclusais das cristas marginais são as localizações de contatos cêntricos. Não se deve desgastar uma crista marginal abaixo do nível da crista do dente subjacente, assim como não se deve invadir a área das ameias. Com isso, previne-se impacção interproximal de alimentos.

114 São requisitos de uma técnica de ajuste oclusal aceitável: eliminação de contatos pré-maturos e interferências oclusais; estabelecimento de eficiência mastigatória ótima; obtenção de contatos bilaterais simultâneos e estáveis em dentes posteriores na posição de oclusão central; e obtenção de contatos em todos os dentes posteriores dos hemiarcos dentais esquerdos quando a mandíbula se deslocar lateralmente para direita e vice-versa.

115 A dimensão vertical de oclusão, após o ajuste e o equilíbrio em relação cêntrica, deveria, de qualquer forma, ficar diferente da dimensão vertical de oclusão determinada em oclusão cêntrica antes desse ajuste.

Um paciente de 65 anos de idade, com diabetes do tipo II não-controlada, apresentou-se para tratamento reabilitador oral, após tratamento e controle periodontal, relatando o uso de prótese parcial removível superior em acrílico há mais de dez anos e a tentativa de usar prótese parcial removível inferior com grampos, também há dez anos, sem sucesso. No exame clínico, constatou-se a ausência dos elementos dentais 18, 11, 12, 21, 22, 28, 38, 37, 36, 35, 45, 46, 47. Apresentavam-se extruídos os dentes 17, 16, 15, 25, 26, 27, 32, 31, 41, 42 e o dente 48 encontrava-se com discreta inclinação mesial (aproximadamente 15°). Foi constatada perda de inserção óssea severa em ambos os arcos dentais. No exame da face (suporte labial e sorriso) constatou-se que a linha de sorriso superior estava invertida. Foram obtidos modelos de estudo e estes foram montados em articulador semiajustável na posição de relação central.

Com referência ao caso clínico acima e considerando o diagnóstico oral, os tratamentos reabilitadores protéticos existentes e o prognóstico dos tratamentos reabilitadores, julgue os itens seguintes.

116 O arco dental superior é classificado, segundo Kennedy, como de classe IV, já o arco dental inferior, como de classe II, com modificação I.

117 A indicação de prótese parcial fixa superior anterior de seis elementos é considerada, na literatura, como medida eficaz para reabilitar a guia anterior, e essa prótese está indicada para o paciente em tela, considerando a lei de Ante.

118 A primeira conduta clínica para o tratamento reabilitador do paciente em apreço será a correção dos elementos dentais extruídos, que repercutirá na correção da linha de sorriso.

119 Considerando a reabilitação com prótese parcial removível com grampos no arco inferior, está indicada moldagem funcional composta, utilizando-se materiais distintos para moldar os dentes remanescentes e o rebordo gengival edêntulo.

120 Ao se optar por instalar prótese parcial removível com grampos no arco inferior, deve-se realizar o preparo de nichos de cingulo nos dentes anteriores remanescentes que apoiarão grampo contínuo de Kennedy. Está indicada a confecção de nichos oclusais na mesial do dente 48 e nas distais dos dentes 34 e 44, podendo-se optar por grampo circunferencial para o terceiro molar inferior direito e grampos de ação de ponta para os primeiros pré-molares inferiores.