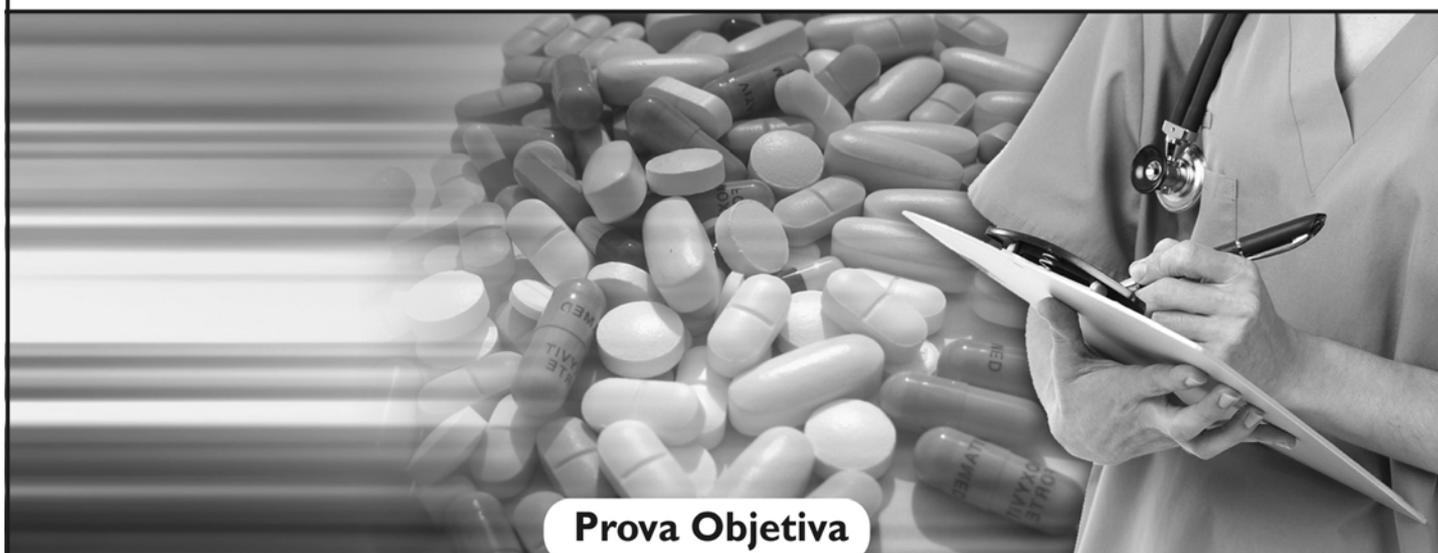




SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE PARA O ANO DE 2011



Prova Objetiva

Leia com atenção as instruções abaixo.

- 1 Ao receber este caderno de prova, confira atentamente se os seus dados pessoais e os dados identificadores do seu programa de residência, transcritos acima, estão corretos e coincidem com o que está registrado na sua folha de respostas. Confira também o seu nome e os dados identificadores do seu programa de residência em cada página numerada deste caderno. Em seguida, verifique se ele contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondente à prova do seu programa de residência. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente discordância quanto aos seus dados pessoais ou aos dados identificadores do seu programa, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva no espaço apropriado da sua folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Conforme previsto em edital, o descumprimento dessa instrução implicará a anulação das suas provas e a sua eliminação do concurso.

- 3 Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização do chefe de sala.
- 4 Na duração da prova, está incluído o tempo destinado à identificação – que será feita no decorrer da prova – e ao preenchimento da folha de respostas.
- 5 Ao terminar a prova, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de prova.
- 6 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno, na folha de respostas poderá implicar a anulação da sua prova.

OBSERVAÇÕES

- Não serão conhecidos recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- 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 a seguir 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 da sua prova objetiva.

PROVA OBJETIVA

Uma paciente de 23 anos de idade, com todos os dentes erupcionados, apresentou-se à clínica com as seguintes queixas: fratura em um dente anterior há aproximadamente dois meses, dente posterior com sintomatologia dolorosa intensa e fio dental desfiado preso entre dois dentes. No exame clínico, observou-se que o dente 21 apresentava fratura oblíqua no terço médio, envolvendo esmalte e dentina (profundidade média), sem comprometimento pulpar, sem sintomatologia dolorosa, mas com grande envolvimento estético. Essa paciente relatou que o fragmento do dente não foi encontrado. O elemento 46 apresentava sintomatologia dolorosa provocada e, no exame, constatou-se uma cavidade profunda cuja restauração antiga, em amálgama, havia fraturado, o que expôs o tecido dentinário, que se apresentava sem sinal de lesão de cárie e sem a presença de dentina esclerótica. O exame radiográfico confirmou que a cavidade era profunda, mas não existia nenhum sinal de comprometimento pulpar, fato este confirmado por testes térmicos e de percussão. A cavidade envolvia as faces mesial e oclusal e apresentava abertura de istmo de um quarto da distância entre as cúspides vestibular e distal com os contatos oclusais preservados. A análise da queixa referente ao fio dental desfiado relacionou-o a uma restauração em resina composta de classe III mesial no dente 13 que apresentava, no exame clínico e radiográfico, selamento satisfatório, porém com excesso na região cervical proximal, gerando impacção de alimentos, formação de cálculo e periodontite localizada, bem como apresentava, também, manchamento superficial.

Com base no caso clínico acima, julgue os itens a seguir.

- 1 Para restaurar definitivamente o elemento 46 com resina composta, deve-se proteger o complexo dentina-polpa apenas com sistema adesivo, visto que, anteriormente, esse elemento já apresentava restauração em amálgama e, portanto, já está protegido desde então.
- 2 A abertura do istmo com medida de um quarto em cavidades em dentes posteriores é indicador importante tanto para qual material restaurador poderá ser utilizado quanto para qual técnica de confecção é indicada. Isso deve ser analisado em conjunto com o tamanho e as áreas envolvidas pela cavidade, uma vez que a perda de estruturas naturais de reforço, como as cristas marginais, é também decisiva na indicação do tipo de material da restauração.
- 3 O excesso presente na restauração do dente 13 deve ser removido com discos de lixa, a fim de possibilitar a adequada higienização do dente.
- 4 Para se restaurar o dente 21, deve-se utilizar uma resina composta microparticulada na região incisal, visto que a incidência de forças nessa restauração é bastante acentuada, principalmente as forças de cisalhamento.
- 5 Para restaurar o dente 21, a atenção deve estar voltada, especialmente, para a translucidez e opacidade das camadas da restauração, visto que esse quesito é de extrema importância para o resultado final.
- 6 O procedimento restaurador adesivo do dente 21 deve ser precedido da aplicação de cimento de hidróxido de cálcio, devido à profundidade que a cavidade apresenta.
- 7 Para promover a adesão da resina composta ao dente 21, é correto utilizar um sistema adesivo de três passos, composto por condicionamento ácido prévio e posterior aplicação do *primer* e do adesivo, ambos misturados em um frasco único.
- 8 Antes de se iniciar o procedimento de preparo para restauração do dente 46, deve-se realizar a marcação dos contatos oclusais, a fim de que seja determinada qual será a área envolvida no preparo.

Com relação à anatomia de cabeça e pescoço, julgue os itens a seguir.

- 9 O nervo facial — VII par craniano — deixa o crânio pelo forame esfenomastoide, localizado no osso temporal.
- 10 O nervo maxilar deixa o crânio pelo forame oval e emerge na fossa pterigopalatina.
- 11 O músculo temporal tem origem na fossa temporal; inserção nas bordas e na face medial do processo coronoide e borda anterior do ramo da mandíbula; sua função é elevar e retrair a mandíbula.
- 12 A artéria alveolar inferior é ramo da artéria maxilar, que é ramo da artéria carótida interna.
- 13 As áreas de resistência da maxila são o pilar canino, o zigomático e o palatino.
- 14 O palato duro é formado pelos processos palatinos da maxila e pelas lâminas horizontais dos ossos palatinos.

Tendo como base a farmacologia, julgue os itens que se seguem.

- 15 Embora os medicamentos administrados por via endovenosa não sejam absorvidos, alcançam concentrações plasmáticas efetivas em curto espaço de tempo.
- 16 Medicamentos classificados como anti-inflamatórios não esteroides podem ser utilizados associados aos corticosteroides, em casos patológicos dolorosos.
- 17 Antibióticos classificados como macrolídeos são indicados tanto como medicamentos substitutivos das penicilinas, quanto podem ser associados a elas para potenciação de efeitos.
- 18 Os antibióticos betalactâmicos, de forma geral, devem ser administrados uma hora antes ou duas horas após as refeições, a fim de não diminuir a biodisponibilidade do fármaco em presença de meio ácido.
- 19 A biodisponibilidade de um medicamento tem relação direta com a sua quantidade e a sua velocidade de absorção, a partir da forma farmacêutica administrada.
- 20 A nicotina obtida por fumantes, por via respiratória, pode atuar em receptores de vários órgãos, produzindo tanto efeitos simpáticos como efeitos parassimpáticos.

Tendo em vista as deformidades dentoalveolares descritas por Angle e de acordo com os conceitos relativos à cirurgia ortognática, julgue os itens subsequentes.

- 21 Na técnica de mentoplastia que utiliza a osteotomia basilar horizontal para avanço, o limite máximo do deslocamento para antes da medida equivale a 50% da espessura óssea da região.
- 22 A osteotomia vertical de ramo mandibular tem como vantagem a preservação do feixe vasculonervoso mandibular, mas traz a desvantagem de só poder ser utilizada para pequenos avanços.
- 23 O paciente classe II de origem esquelética tem como característica de diagnóstico o excesso anteroposterior da maxila ou o retrognatismo mandibular ou ainda uma associação das duas anteriores.
- 24 O indivíduo classe III com excesso de crescimento mandibular frequentemente apresenta distorção significativa da proporção entre os terços faciais. O terço médio, que é a medida entre o ponto subnasal e o ponto mais inferior do lábio superior, tem comprimento menor que os demais.

Um paciente de 24 anos de idade, sem alteração prévia do quadro de saúde, vítima de agressão física, incluindo socos e tentativa de esganadura, foi conduzido ao pronto-socorro para ser atendido.

A respeito dessa situação, de anatomia de cabeça e pescoço, traumatologia facial, radiologia e biossegurança, julgue os itens que se seguem.

- 25 Na avaliação de possível fratura de arco zigomático desse paciente, a tomada radiográfica mais indicada será a submento-vértex. Com essa finalidade, é aconselhável que o técnico de radiologia utilize uma subexposição do filme, tornando o arco mais visível.
- 26 Nesse paciente, as fraturas faciais que acometem o complexo naso-orbita-etmoidal em direção à base do crânio, cuja característica marcante é o alongamento facial, podendo apresentar sinais como a fistula liquórica, são classificadas como Le Fort III.
- 27 Considerando que esse paciente tenha-se apresentado com fratura orbitária, em que o músculo reto lateral e o reto inferior tenham sofrido encarceramento, os seus movimentos oculares mediais e para cima estarão limitados.
- 28 Considere que, durante o movimento voluntário de abertura bucal, o osso hioide deva ser estabilizado em sua posição, para que a musculatura inframandibular, da qual participa o músculo digástrico, se contraia, deprimindo a borda da mandíbula. Nessa situação, se, durante a tentativa de esganadura desse paciente, esse osso tiver sido fraturado, ele não conseguirá abrir a boca durante o exame clínico.
- 29 Socos na região ocular desse paciente podem causar fratura de assoalho orbitário do tipo *blow-out*, que têm como possíveis sinais e sintomas a enoftalmia, a diplopia e a anosmia, devido ao herniamento do conteúdo orbitário para o seio maxilar.

Quanto a conceitos relacionados à cirurgia bucomaxilofacial, julgue os itens seguintes.

- 30 Um paciente ASA I, pesando 70 kg, pode receber, durante a cirurgia dos terceiros molares, as seguintes quantidades de anestésicos locais, sem atingir a dose tóxica: 9 mL de lidocaína a 3%; ou 10 mL de prilocaína 3%; ou 7 mL de mepivacaína a 2%.
- 31 Se que o retalho mucoperiosteal de espessura total, utilizado para acesso da região de uma apicectomia, tiver base mais ampla do que a margem gengival livre, o suprimento sanguíneo do retalho ficará favorecido, evitando-se a necrose tecidual.
- 32 Os enxertos em bloco, utilizados para reconstrução de maxilas atroficas, devem ser, preferencialmente, de osso exclusivamente cortical, visto que esse tipo de osso, por ser mais denso, tem menor taxa de reabsorção.

A articulação temporomandibular (ATM) é sítio frequente de disfunções que, em cerca de 5% dos pacientes, exigem tratamento clínico ou cirúrgico. Embora a avaliação clínica seja fundamental e muitas vezes suficiente para o diagnóstico, em alguns casos há necessidade de correlação com exames de imagem. Acerca desse tema, julgue os itens a seguir.

- 33 O exame de ressonância magnética é um dos mais úteis na avaliação pré-operatória das cirurgias de disco da ATM, permitindo o estudo da sua posição e forma com a boca aberta e fechada.
- 34 A artrografia é o exame de escolha na propedêutica de avaliação dos desarranjos internos da ATM, para avaliação do movimento do disco relativo ao côndilo, durante a abertura e o fechamento bucal.
- 35 A radiografia panorâmica permite a visualização lateral dos côndilos mandibulares e da condição de suas superfícies articulares.

Os traumatismos craniofaciais determinam, muitas vezes, danos ósseos e dentários, clinicamente evidentes. Entre os papéis da investigação radiológica, nesse contexto, destaca-se o detalhamento anatômico das lesões, além de sua quantificação e da avaliação do grau do dano subjacente, requisito necessário para a decisão terapêutica. A respeito desse tema, julgue os itens a seguir.

- 36 A tomografia computadorizada é o método diagnóstico de escolha na avaliação do número e da localização das fraturas maxilares.
- 37 As fraturas de Le Fort III — disjunção craniofacial — normalmente são bem nítidas nas radiografias simples, muitas vezes dispensando a realização de exames de tomografia computadorizada.
- 38 A propedêutica de avaliação radiográfica das fraturas dentárias deve incluir pelo menos duas incidências ortogonais ou, quando impossível, com angulações diferentes, para minimizar erros na interpretação da posição e gravidade da fratura.

Um paciente foi ao consultório para fazer vários procedimentos odontológicos no mesmo dia e o cirurgião dentista optou por usar a prilocaína em solução de adrenalina 1/200.000 (5 µg/mL). Durante a aplicação desse anestésico, o paciente relatou os seguintes sintomas: gosto metálico na boca; inquietação e zumbido.

Com referência a essa situação e aos anestésicos locais, julgue os itens subsecutivos.

- 39 Grandes doses de prilocaína podem levar ao acúmulo do metabólito ortotoluidina e converter hemoglobina em metemoglobina.
- 40 A adição de epinefrina ou fenilefrina em doses clínicas produz vasoconstrição tecidual local e diminui a absorção sistêmica do anestésico local.
- 41 A ação da prilocaína ocorre principalmente nos canais de potássio da membrana celular.
- 42 Tanto a inquietação quanto o zumbido são sinais precoces da toxicidade sistêmica da prilocaína.

Aproximadamente 15% da população nos Estados Unidos da América evitam o tratamento dentário devido ao medo da agulha para a anestesia local. A analgesia inalatória por óxido nítrico, substância que começou a ser utilizada há mais de um século para a sedação consciente, é uma das opções em uso naquele país e no mundo para diminuir o desconforto do paciente e tornar o procedimento mais tranquilo para o indivíduo que necessita de cuidados odontológicos.

Associação Brasileira de Odontologia. Internet: <www.abo.org.br>.

Mencionado no texto acima, o óxido nítrico

43 possui alta solubilidade sanguínea, o que lhe confere rápida ação analgésica.

44 é um anestésico inalatório, inodoro e azulado.

Julgue os itens de **45** a **50**, relativos às patologias bucais.

45 O carcinoma adenoide cístico é uma neoplasia maligna das glândulas salivares, de alto grau, cuja taxa de sobrevivência é, na maioria dos casos, de cinco anos.

46 A síndrome de Treacher Collins é uma condição genética, predominantemente autossômica dominante, que afeta, primariamente, tecidos e órgãos derivados do primeiro arco branquial.

47 A actinomicose cervicofacial é infecção fúngica que se apresenta, geralmente, como uma tumefação da mandíbula.

48 Os ameloblastomas podem ocorrer em qualquer lugar da maxila ou mandíbula, apesar de a área de molares e o ramo da mandíbula serem os sítios de preferência.

49 As fissuras labiais bilaterais são o resultado da falta de fusão dos processos maxilares com os processos frontonasais.

50 A displasia ectodérmica e a displasia cleidocraniana são condições hereditárias caracterizadas pela presença de numerosos dentes supranumerários.