

Aplicação: 2016

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
DO DISTRITO FEDERAL**

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

**PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA INGRESSO NOS
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE
MODALIDADES: UNIPROFISSIONAL E MULTIPROFISSIONAL**

CADERNO DE PROVA OBJETIVA

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1** Ao receber este caderno de prova, confira inicialmente se os seus dados pessoais e os dados do programa em que você se inscreveu, transcritos acima, estão corretos e coincidem com o que está registrado na sua folha de respostas. Confira, também, o seu nome e os dados do programa em que você se inscreveu em cada página numerada do seu caderno de prova. Em seguida, verifique se ele contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes à prova objetiva. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente discordância quanto aos seus dados pessoais, ou ao programa em que você se inscreveu, 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:

O descumprimento dessa instrução implicará a anulação da sua prova e a sua eliminação do processo seletivo.

- 3** Durante a realização da prova, não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização de fiscal 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 ou na folha de respostas poderá implicar a anulação da sua prova.

OBSERVAÇÕES: Não serão conhecidos recursos em desacordo com o estabelecido em edital. É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS: 0(XX) 61 3448-0100
www.cespe.unb.br | sac@cebraspe.org.br



- Cada um dos itens da prova objetiva está vinculado ao comando que imediatamente o antecede. De acordo com o comando a que cada um deles esteja vinculado, 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.
- Em sua prova, caso haja item(ns) constituído(s) pela estrutura **Situação Hipotética: ... seguida de Assertiva: ...**, os dados apresentados como situação hipotética deverão ser considerados como premissa(s) para o julgamento da assertiva proposta.
- Eventuais espaços livres — identificados ou não pela expressão “Espaço livre” — que constarem deste caderno de prova poderão ser utilizados para anotações, rascunhos etc.

PROVA OBJETIVA

Com relação ao ecossistema bucal, julgue os itens a seguir.

- 1 A mucosa de revestimento não é um sítio local de frequente colonização bacteriana devido à constante renovação de queratinócitos epiteliais.
- 2 Estudos moleculares têm demonstrado que o *Streptococcus mutans* não é a espécie bacteriana responsável pelo início da lesão de cárie em esmalte.
- 3 Alterações na composição proteica da saliva, um fluido biológico importante na homeostasia do ecossistema bucal, reduzem a capacidade tampão da saliva, aumentando a atividade da doença cárie.
- 4 A microbiota que coloniza a face dorsal da língua está associada à etiopatogenia da halitose.
- 5 A ativação dos sistemas de comunicação intercelular (*quorum sensing systems*) que controlam a regulação da expressão gênica no biofilme dental ocorre independentemente do fator densidade celular.

Acerca de tecidos do periodonto, epidemiologia e etiopatogenia das doenças periodontais, julgue os itens subsequentes.

- 6 Embora de etiologia microbiana, a periodontite apresenta patogênese mediada pela resposta imune inflamatória e desenvolvimento influenciado por fatores genéticos e ambientais.
- 7 Entre as doenças periodontais induzidas pelo biofilme, a mais prevalente em adolescentes é a periodontite agressiva.
- 8 A forma mais frequente de fibromatose gengival é aquela associada às mutações no gene SOS1.
- 9 A histoplasmose é uma doença fúngica sistêmica que pode se manifestar sob a forma de lesões gengivais.
- 10 O cimento apresenta composição bastante similar a do osso alveolar, porém é menos mineralizado, com aproximadamente 50% de conteúdo mineral e 50% de matriz orgânica na forma de colágeno do tipo II e de proteínas não colagênicas.
- 11 Várias citocinas pró-inflamatórias, particularmente a IL-1 e o TNF- β , são capazes de causar destruição dos tecidos do periodonto de inserção.

Uma paciente de quatorze anos de idade procurou atendimento odontológico, apresentando os seguintes problemas na aparência dos dentes anteriores: estavam com manchas lineares na coloração branca e acastanhada e com pequena perda de estrutura, principalmente nas bordas incisais. Na anamnese, soube-se que a paciente sempre havia morado em região abastecida com água fluoretada e que, na primeira infância, tinha o hábito de comer pasta dentifrícia de uso da família. O exame clínico revelou que a paciente tinha um CPOD igual a cinco e que não apresentava atividade de doença cárie.

Em relação a esse caso clínico, julgue os itens seguintes.

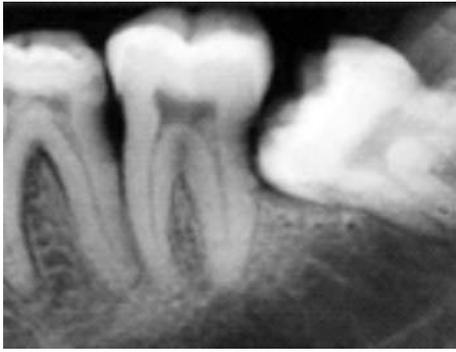
- 12 Um CPOD no valor igual a cinco é considerado de baixo risco para o desenvolvimento da doença cárie, especialmente em pacientes com quatorze anos de idade.
- 13 Aplicações tópicas de flúor devem ser realizadas para a remineralização das manchas brancas presentes nos dentes dessa paciente.
- 14 Nesse caso, a microabrasão da superfície do esmalte deve ser indicada para melhorar o aspecto estético dos dentes.
- 15 A resina composta pode ser utilizada para a recomposição das regiões do esmalte nos dentes da referida paciente.

A hipossalivação é um distúrbio que pode ocorrer devido a doenças sistêmicas ou ao uso de medicamentos. Acerca desse assunto, julgue os próximos itens.

- 16 Diferentemente do que ocorre com os anti-hipertensivos, um dos efeitos colaterais causados pelo uso de antidepressivos é a hipossalivação.
- 17 Uma das complicações frequentes em pacientes com hipossalivação é a infecção causada por fungos, como, por exemplo, a *Candida albicans*.
- 18 O fluxo de saliva menor que um mililitro por minuto é considerado hipossalivação.
- 19 O aumento da ingestão de líquidos, o uso de goma de mascar e a utilização de saliva artificial são medidas que podem ser adotadas em pacientes com hipossalivação.

A respeito das doenças vesiculobolhosas que afetam a mucosa bucal, julgue os itens que se seguem.

- 20 A gengivoestomatite herpética primária é geralmente diagnosticada por suas características clínicas, mas também pode ser confirmada por meio da cultura de vírus.
- 21 O uso do aciclovir e de análogos, por via sistêmica ou tópica, é indicado para o tratamento do herpes simples primário ou secundário.
- 22 É possível distinguir clinicamente o herpes zoster das infecções causadas pelo HSV com base na aparência e no tamanho das vesículas bolhosas encontradas na mucosa bucal dos pacientes.
- 23 Na forma dominante da epidermólise bolhosa, são observadas lesões orais de maior gravidade que aquelas presentes na manifestação recessiva da doença.



Internet: <www.bottesini.com.br/odontologia/cirurgia>.

Um paciente do sexo masculino, de vinte e cinco anos de idade, procurou atendimento odontológico queixando-se de dor, gosto desagradável e inchaço na gengiva, na região do segundo molar inferior esquerdo. O paciente relatou, ainda, que apresentou um pouco de dificuldade na ingestão, além de febre e mal-estar nos dois últimos dias. No exame clínico, o paciente apresentou trismo leve, linfadenopatia e halitose. A imagem apresentada mostra o resultado da radiografia realizada no paciente.

Com relação a esse caso clínico, julgue os itens que se seguem, considerando a imagem radiográfica apresentada.

- 24 A laserterapia é indicada para esse paciente no controle dessa inflamação causada pela pericoronarite, de forma paliativa, para reduzir o edema e diminuir os sintomas dolorosos, pois o *laser* aplicado sobre o tecido mucoso do capuz provoca o aumento da produção de prostaglandinas e diminui a quantidade de b-endorfina.
- 25 A pericoronarite apresentada decorre do desenvolvimento de colônias bacterianas entre o espaço da coroa do dente e a margem da gengiva que o recobre; assim, sua microbiota apresenta-se muito semelhante àquela encontrada na doença periodontal.
- 26 Devido aos sinais e sintomas de febre, mal-estar, edema e linfadenopatia, deve-se recomendar ao paciente desse caso clínico antibioticoterapia com amoxicilina ou cefalosporina, caso ele seja alérgico à penicilina.
- 27 No caso em tela, para a remoção do dente 38, é possível fazer um retalho em envelope com incisão relaxante, luxação lateral para romper as fibras do ligamento periodontal e expandir a cortical óssea com elevadores para a avulsão via alveolar do dente, que sairá seguindo o seu longo eixo.
- 28 Os sintomas apresentados por esse paciente são característicos de pericoronarite infecciosa aguda, uma condição clínica comum em jovens com terceiros molares, principalmente inferiores, semi-inclusos ou totalmente erupcionados. O tratamento imediato dessa condição consiste na remoção do opérculo para aliviar a sintomatologia local, sem necessidade de exodontia do elemento.
- 29 Com base na radiografia apresentada, é possível relatar os seguintes posicionamentos do dente do siso: incluso submucoso; no sentido ocluso apical, o plano oclusal do elemento incluso encontra-se mais baixo que o plano oclusal do segundo molar; e o elemento encontra-se fora do ramo mandibular.

Acerca dos terceiros molares e das cirurgias para sua remoção, julgue os itens seguintes.

- 30 Um cisto odontogênico desenvolvido a partir do tecido epitelial do saco pericoronário é, em geral, assintomático, mas sua agressividade e potencial de destruição centrífuga podem provocar dano aos dentes adjacentes, invasão de estruturas vizinhas, expansão de mandíbula e até sua fratura espontânea.
- 31 O bloqueio reversível da condução nervosa regional do nervo alveolar superior posterior pode ser realizado mediante o uso de anestésicos locais que obstruem, por bloqueio das interações lipofílicas, os canais de sódio das membranas dos terminais dos neurônios. Assim, não ocorre o fluxo de sódio e não há propagação do sinal nervoso.
- 32 **Situação hipotética:** A radiografia panorâmica mostrada na figura I apresenta um terceiro molar inferior em posição vertical, com aspecto de curvatura nas raízes abaixo do canal mandibular do nervo alveolar inferior. O laudo da tomografia computadorizada, mostrado na figura II, aponta o siso 38 em infraversão e o canal mandibular posicionado entre as raízes mesial e distal desse mesmo dente, com o envolvimento de seu trajeto. **Assertiva:** Nesse caso, a remoção do siso deve ser feita mediante a separação das raízes para prevenir uma parestesia permanente do nervo alveolar inferior e metade do lábio inferior do mesmo lado do dente.



Figura I



Figura II

Internet: <www.hs-menezes.com.br/pages_15.html>.

- 33 Em geral, a impaction dos terceiros molares resulta de uma obstrução mecânica, que impede a formação e a migração de um dente a seu estado normal ou posição fisiológica na arcada dental.
- 34 A formação da cripta do terceiro molar ocorre até o quarto ano de vida, mas sua gênese ocorre por volta dos dezesseis anos de idade, quando os molares alteram a sua posição na direção vestibulolingual. Com isso, a situação que mais expõe o segundo molar inferior à doença periodontal é a impaction disto-angular do terceiro molar.

Em relação a técnicas e princípios cirúrgicos na odontologia, julgue os próximos itens.

- 35 Havendo a necessidade de exodontia de um dente com hiper cementose ou anquilosado, a exérese será feita por meio da alveolectomia parcial ou total. Mas, se o tratamento incluir a instalação de implantes nessa região, será recomendado abrir uma janela mais apical e remover as raízes, preservando-se a porção mais cervical da tábua óssea.
- 36 A técnica exodôntica com uso de periótomo objetiva luxar o dente pelo rompimento das fibras do ligamento periodontal, o que permite seccionar o ligamento periodontal de forma atraumática e preservar as cristas alveolares no transcorrer da exodontia, deixando-as intactas.
- 37 A equimose é uma complicação infecciosa pós-operatória, mais comum em pacientes jovens que idosos, e seu tratamento é o mesmo utilizado em casos de deiscência da ferida cirúrgica.
- 38 A alveoloplastia realizada por meio de compressão bidigital das cristas alveolares, vestibular e palatina do alvéolo é utilizada para reposicionar essas tábuas ósseas dilatadas durante a luxação do elemento dentário extraído após a cirurgia oral.

Uma paciente de cinquenta e seis anos de idade compareceu à clínica odontológica com dor, mau cheiro e diagnóstico de lesão endoperio combinada crônica no primeiro pré-molar superior esquerdo. Durante o exame clínico, a sondagem periodontal demonstrou presença de bolsa profunda, com aproximadamente 8 mm, na vestibular, e presença de supuração no sulco gengival, em que a lesão se comunicava com a lesão periapical.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens subsequentes.

- 39 Apesar de o tratamento variar conforme o estágio da lesão endoperiodontal verdadeira, para o referido caso faz-se necessário antibioticoterapia imediata para reduzir a supuração da lesão agudizada.
- 40 Caso a opção de tratamento para a paciente em questão seja a extração do elemento vinte e quatro, a manutenção do espaço ósseo nos alvéolos deve ser realizada com a utilização de enxertos ósseos que recuperem a altura, a espessura e a qualidade óssea nessa região, com indicação de tratamento com implante osseointegrado.
- 41 Considerando-se que no caso citado seja constatada a mobilidade da coroa por fratura radicular e que a imagem tomográfica indique defeito ósseo por vestibular — com a exposição de toda a raiz vestibular —, o prognóstico do tratamento endodôntico e periodontal será reduzido, pois ficarão inviabilizadas a extração e a reabilitação com implante imediato, além de ocorrer o ganho de parede vestibular pela técnica de regeneração tecidual guiada.
- 42 Nesse caso clínico, em que a lesão endoperiodontal se comunica com uma bolsa periodontal profunda, a etiologia da lesão pode ser tanto endodôntica como periodontal com microbiota mista e polimicrobiana, com predomínio de microrganismos anaeróbicos.
- 43 Os microrganismos e(ou) produtos da desintegração periodontal identificados no caso clínico causam alterações irreversíveis na polpa dental na forma de pulpapatia inflamatória ou de necrose pulpar, o que afeta o periodonto.
- 44 Nesse caso em apreço, um biomaterial com associação de β -tricálcio fosfato, associado a hidroxiapatita sintética, e uma membrana de colágeno bovino podem ser utilizados para reparar o defeito ósseo da parede vestibular do alvéolo, favorecer o contorno vestibular e melhorar a estética.

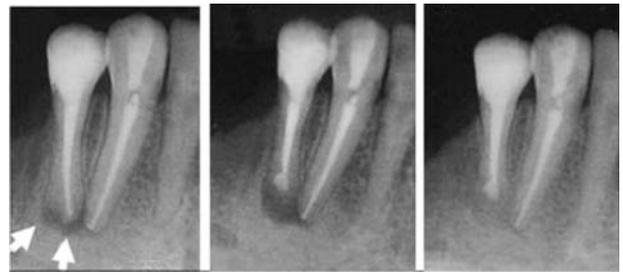


Figura I

Figura II

Figura III

Internet: <www.odontologiamt.com.br/procedimentos/item.asp?id=43>.

Um paciente do sexo masculino, de quarenta e seis anos de idade, procurou atendimento odontológico por motivo de presença de fístula recorrente, havia seis meses, na região anterior inferior. O paciente relatou, ainda, ter tratado canal nos elementos 43 e 44 havia cerca de dez anos.

Considerando as imagens radiográficas como referência, nas quais as setas indicam presença de alteração periapical, julgue os itens subsequentes a respeito do caso clínico apresentado.

- 45 O agregado trióxido mineral utilizado na obturação retrógrada, após curetagem e amputação do ápice radicular (figura II), apresenta características de biocompatibilidade quando está em contato com células e tecidos. Isso ocorre por que suas principais moléculas (os íons cálcio e fósforo) são também os principais componentes dos tecidos dentais.
- 46 O sucesso da intervenção parendodôntica (figura III) depende da angulação da secção apical e da profundidade da retrocavidade para promover o isolamento do forame e impedir infiltração ou colonização de bactérias no interior dos túbulos dentinários seccionados durante a apicectomia.
- 47 A presença de radiolucência periapical no elemento 44 (figura I) indica a sobrevivência de microrganismos no canal radicular. Isso pode ser decorrente das medidas de desinfecção empregadas, da possibilidade, ou não, de atingir com a instrumentação as distintas áreas do conduto, do uso de agentes antissépticos ou da resistência intrínseca do organismo.
- 48 No caso desse paciente, o planejamento de uma microcirurgia endodôntica para curetagem com a amputação do ápice radicular (figura II) dispensa a etapa de retratamento endodôntico em razão da realização da obturação retrógrada da raiz com material dotado de atividade antimicrobiana.
- 49 No caso de suspeita da existência de canal extra não tratado no sentido vestibulolingual, a eliminação do ombro lingual — por meio da ampliação da cavidade de acesso à câmara pulpar no sentido méso-distal durante o retratamento endodôntico — constitui o desgaste compensatório adicional no sentido cervicoincisal para facilitar a localização e o preparo do químico-mecânico a ser realizado antes da cirurgia parendodôntica.
- 50 A retrocavidade preparada (figura II) com retropontas ultrassônicas propicia melhor prognóstico clínico (figura III) em casos considerados de difícil solução terapêutica. Isso ocorre porque as retropontas ultrassônicas permitem melhor acesso ao extremo apical e a preservação de maior quantidade de estrutura mineral, apesar da necessidade de maior ostectomia local para a realização do bisel perpendicular ao longo do eixo dentário.