



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO
Fundação Hospitalar de Saúde (FHS)

CONCURSO PÚBLICO
Nível Superior

Aplicação: 1º/3/2009

EMPREGO
38

ODONTÓLOGO
ÁREA DE ATUAÇÃO:
BUCOMAXILO

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:

Nenhuma batalha jamais foi ganha sem o poder do entusiasmo.

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 – FHS, 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 encerramento 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*, *Tannerella forsythia* 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.

Um homem com 46 anos de idade chegou ao pronto-socorro com fratura mandibular exposta por queda da própria altura, conduzido por equipe de paramédicos. Na escala Glasgow ele tinha pontuação 9 (abertura ocular 3, melhor resposta verbal 2, melhor resposta motora 4). A esposa do paciente confirmou que o paciente é hipertenso mas sem acompanhamento clínico (não-medicado). Com referência ao primeiro atendimento do quadro clínico acima, julgue os itens seguintes.

- 86** É normal que ocorra acentuada perda sanguínea nesses casos e, portanto, faz-se necessária a reidratação venosa com soro fisiológico a 0,9% em grande volume.
- 87** Visando a profilaxia contra o tétano, deve-se perguntar ao paciente mais detalhes sobre o trauma, como, por exemplo, em que superfície ele impactou sua face.
- 88** Antes de se atender ao paciente, deve-se solicitar uma radiografia panorâmica dos maxilares, pois será possível visualizar todo o osso mandibular, incluindo os côndilos, normalmente envolvidos.
- 89** Em quadros semelhantes ao descrito, o hemograma do paciente comumente apresenta acentuada leucopenia, que desaparece após alguns dias de tratamento.
- 90** A clindamicina, que apresenta atividade contra bactérias anaeróbicas e boa penetração no osso, pode ser usada em traumas do tipo em questão.

Em uma paciente melanoderma, com 24 anos de idade e 60 kg, sem alterações sistêmicas, que se apresentou no consultório para extrações dos terceiros molares, um cirurgião descobriu, em radiografia panorâmica de face, uma área radiolúcida com cerca de 3 mm de largura circundando a parte distal da coroa do dente 38, que se encontra na posição 2-A, segundo classificação de Pell e Gregory.

Acerca da situação clínica acima descrita, julgue os itens subsequentes.

- 91** Nessa situação, é comum ocorrer pericoronarite, o que pode explicar a área radiolúcida.
- 92** É conveniente coletar material da região afetada e encaminhar para análise histológica.
- 93** A extração do citado dente seria mais simples se ele estivesse na posição 2-C na classificação de Pell e Gregory.
- 94** Se o anestésico utilizado na cirurgia for a bupivacaína a 0,5% com vasoconstritor 1 : 200.000, o cirurgião-dentista pode usar seguramente 8 tubetes anestésicos.
- 95** A prescrição de um corticosteróide prévio reduziria a chance de uma resposta alérgica, no entanto, acentuaria o edema pós-operatório.

Um ortodontista encaminhou para cirurgia bucomaxilofacial um paciente do sexo masculino, com 15 anos de idade, para ser avaliado quanto ao seu tratamento ortognático. O paciente apresenta relação esquelética na classe III de Angle e, segundo análise do ortodontista, o tempo de preparação ortodôntica para a cirurgia é de aproximadamente 18 meses.

Com relação ao paciente acima descrito, julgue os próximos itens.

- 96** É comum ocorrer compensação dentária nesse tipo de paciente, e uma das características é o ângulo IMPA diminuído.
- 97** Se a discrepância esquelética for maior que o *overjet* a ser obtido após a descompensação dentária, pode ser necessário extrair pré-molares superiores na fase pré-cirúrgica.
- 98** Uma vez que o tratamento ortodôntico pré-cirúrgico esteja finalizado, deve-se fazer a cirurgia o mais rápido possível para evitar movimentação dentária indesejada.
- 99** Para se obter os traçados finais de previsibilidade da cirurgia ortognática, a radiografia cefalométrica do início do tratamento ortodôntico pode ser usada, evitando exposição desnecessária do paciente aos raios X.
- 100** Nesse caso, uma mentoplastia, se necessária, poderá ser feita no mesmo dia da cirurgia ortognática proposta.

Conforme a técnica cirúrgica empregada em cirurgias bucomaxilofaciais, julgue os itens subsequentes.

- 101** Nas cirurgias de apicectomia, deve-se medir o comprimento radiográfico da raiz do dente envolvido para que a incisão coincida com o ápice do dente.
- 102** Quando se deseja obter acesso para curetagem periapical em dentes anteriores reabilitados com coroa total, deve-se preferir incisão intrasulcular seguida de descolamento de retalho de espessura total.
- 103** Nas exodontias com finalidade de se instalar prótese total, é importante regularizar o rebordo remanescente e remover o excesso de tecido mole.
- 104** A técnica mais utilizada para levantamento de seio maxilar consiste em interpor um bloco ósseo entre o osso alveolar e o assoalho do seio para aumentar a altura do leito cirúrgico.
- 105** Uma das razões para o enxerto ósseo em bloco ser mais previsível na maxila do que na mandíbula é o melhor suprimento sanguíneo na maxila.

Julgue os itens de **106** a **110**, de acordo com os conceitos de patologia bucomaxilofacial.

- 106** O líquen plano é uma lesão relacionada à resposta imune do paciente e sua forma mais comum nos tecidos bucais é a reticular, com aspecto característico conhecido como estrias de Wickham.

- 107** A osteomielite crônica proliferativa descrita por Garre é comum em jovens e crianças, e seu tratamento consiste em remover o foco infeccioso e, em seguida, promover a remoção cirúrgica da cortical óssea que sofreu proliferação.

- 108** A trombose do seio cavernoso pode ocorrer por propagação hematogênica de uma infecção dentária.

- 109** A saída de secreção purulenta na papila parotídea pode ser sinal de sialolito no ducto da glândula.

- 110** O defeito ósseo de Stafne é uma neoplasia maligna de origem genética.

Em conformidade com a anatomia de cabeça e pescoço humana, julgue os itens a seguir.

- 111** O V par de nervos cranianos é responsável pela mímica facial.

- 112** A artéria labial inferior é o ramo terminal da artéria alveolar inferior depois que ela deixa a mandíbula pelo forame mental.

- 113** O músculo miloióide constitui, anatômica e funcionalmente, o assoalho da cavidade bucal.

- 114** O côndilo mandibular fraturado tende a ser tracionado para os planos anterior, médio e inferior pela musculatura nele inserida.

- 115** A maxila e o etmóide são alguns dos ossos que participam na formação da órbita.

Acerca de conceitos utilizados na radiologia bucomaxilofacial, julgue os próximos itens.

- 116** A tomografia traz algumas vantagens sobre a radiografia convencional, como, por exemplo, a capacidade de reconstrução das imagens em três dimensões pela utilização de *software* e por não usar radiação para a obtenção das imagens.

- 117** Na radiografia cefalométrica, o plano de Frankfurt é uma linha que liga os pontos pório e orbitário.

- 118** A radiografia panorâmica dos maxilares é largamente utilizada para o planejamento de implantes dentários, uma vez que seu grau de distorção é desprezível.

- 119** A técnica de Towne, que consiste em obter uma imagem do crânio em uma posição tal que se visualize melhor os côndilos da mandíbula, é indicada também para avaliação dos seios da face.

- 120** A radiografia para ossos próprios do nariz em norma lateral precisa de um tempo de exposição maior devido ao fato de esses ossos serem bastante delgados.