



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 5.ª REGIÃO

CONCURSO PÚBLICO

NÍVEL SUPERIOR

Cargo

8

ANALISTA JUDICIÁRIO
ÁREA:
APOIO ESPECIALIZADO
ESPECIALIDADE:
ODONTOLOGIA

Aplicação: 23/11/2008

CADERNO DE PROVAS – PARTE II
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

MANHÃ

Caderno

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Leia atentamente as instruções constantes na capa da Parte I do seu caderno de provas.
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

A alegria de ver e entender é o mais perfeito dom da natureza.

- 3 Nesta parte do seu caderno de provas, que contém os itens relativos à prova objetiva de **Conhecimentos Específicos**, confira atentamente se o tipo deste caderno — **Caderno I** — coincide com o que está registrado em sua folha de respostas. Em seguida, verifique os dados do seu cargo — número, nome, área e especialidade (exceto cargos 1 e 11) — transcritos acima e no rodapé de cada página numerada desta parte do caderno de provas.

AGENDA (datas prováveis)

- I **25/11/2008**, após as 19 h (horário de Brasília) – Gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas: Internet — www.cespe.unb.br.
- II **26 e 27/11/2008** – Recursos (provas objetivas): exclusivamente no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet, mediante instruções e formulários que estarão disponíveis nesse sistema.
- III **19/12/2008** – Resultado final das provas objetivas: Diário Oficial da União e Internet.
- IV **9/2/2009** – Convocação para a perícia médica: Diário Oficial da União e Internet.
- V **15/2/2009** – Perícia médica: em locais e horários a serem divulgados na respectiva convocação.
- VI **3/3/2009** – Resultados finais da perícia médica e do concurso: Diário Oficial da União e Internet.

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o item 12 do Edital n.º 1 - TRT 5.ª Região, de 29/8/2008.
- 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

O potencial de resposta do complexo dentinopulpar frente a uma agressão

- 51 depende da quantidade e qualidade do remanescente dentinário presente.
- 52 independe do material protetor ou restaurador.
- 53 sofre alterações de acordo com a idade do paciente.
- 54 tem como fator determinante a condição clínica inicial do complexo dentinopulpar.
- 55 independe do procedimento restaurador.

Acerca das restaurações de amálgama, que continuam sendo usadas como opção de tratamento em muitas situações clínicas, julgue os itens a seguir.

- 56 As restaurações adesivas de amálgama promovem boa retenção e reduzem a microinfiltração marginal das restaurações de amálgama.
- 57 A quantidade de mercúrio presente em uma restauração influencia na qualidade final e na longevidade da restauração em amálgama.
- 58 A ocorrência de fraturas marginais das restaurações de amálgama independe do tipo de liga utilizado e da proporção liga/mercúrio.
- 59 A resistência à flexão do amálgama em uma restauração reparada é ligeiramente superior à metade daquela conseguida a partir do amálgama que não sofreu reparo.
- 60 Para restaurações de classe II em molares de Black, nas quais a estética não é primordial, o amálgama é o material de preferência em detrimento das resinas compostas, devido às vantagens de longevidade e custo operacional.
- 61 Os amálgamas modernos apresentam, em geral, taxa de sobrevivência de, pelo menos, 70% após cinco anos e de 50% após dez anos.

Quanto aos princípios dos preparos cavitários, julgue os itens que se seguem.

- 62 A finalidade da forma de retenção é evitar o deslocamento por ação das forças mastigatórias, tração dos alimentos e diferença de coeficiente de expansão térmica entre o material restaurador e a estrutura dentária.
- 63 Nas caixas proximais das restaurações compostas, quando o material restaurador eleito for o amálgama, as paredes vestibular e lingual podem ser divergentes para oclusal.
- 64 O acabamento das paredes de esmalte pode ser feito com instrumentos cortantes manuais ou instrumentos rotatórios, tais como brocas multilaminadas, discos, pontas diamantadas e pedras montadas.
- 65 Uma das causas frequentes de falha na restauração é a inadequada forma de resistência, como, por exemplo, nas restaurações indiretas em cerâmica com paredes pulpares com espessura inferior a 2 mm.

Uma paciente de 30 anos de idade procurou tratamento odontológico queixando-se da aparência de seu sorriso, que lhe parecia amarelado e envelhecido. No exame clínico, observou-se que ela apresentava oclusão normal; dentes sem apinhamento; desgastes nas incisais dos caninos e incisivos superiores; esmalte bastante delgado na vestibular e palatina dos dentes anteriores. O exame radiográfico mostrou ausência de lesões cariosas e periápice normal. Na anamnese, a paciente relatou que tinha refluxo gastroesofágico de difícil controle. Em relação aos hábitos, relatou ser fumante, consumir, em média, cinco cafezinhos por dia e se alimentar preferencialmente com frutas e saladas verdes.

Com relação ao diagnóstico e ao plano de tratamento dessa paciente, julgue os itens seguintes.

- 66 Para resolver o problema estético dessa paciente, recomenda-se o clareamento dentário vital imediato.
- 67 A coloração amarelada é, provavelmente, consequência da espessura reduzida do esmalte, que permite visualizar a dentina, e do fato de a paciente ser fumante.
- 68 A perda de estrutura dentária pode ser devida à erosão ácida.
- 69 Uma solução estética do problema em questão pode ser a confecção de facetas estéticas de porcelana.
- 70 No referido caso, é necessária a confecção de uma placa de mordida para controlar o bruxismo.

Um paciente com 10 anos de idade, após sofrer acidente durante jogo de futebol, procurou atendimento odontológico, queixando-se de dor na região ântero-superior e apresentando edema labial e fratura coronária dos dentes 11 e 21. A fratura do dente 21, no terço médio, envolvia os dois ângulos e apresentava mobilidade leve, sem sinais de deslocamento dentário. O dente 11 apresentava fratura do ângulo mesial, envolvendo mais esmalte que dentina, e não apresentava mobilidade. O teste de vitalidade foi positivo nos dois dentes. Os demais dentes apresentavam vitalidade positiva e não havia sinais clínicos de fratura ou mobilidade. O exame radiográfico revelou que a fratura do dente 21 era muito próxima da polpa coronária e não havia imagem compatível com fratura radicular ou mesmo deslocamento da raiz. No dente 11, havia evidência de traço oblíquo sugestivo de fratura radicular no terço cervical, sem deslocamento radicular ou coronário.

Com referência ao quadro clínico descrito acima, julgue os itens a seguir.

- 71 O dente 11 pode ser restaurado com resina composta fotopolimerizável, e o adesivo dentinário pode ser usado como protetor.
- 72 O uso de cimento de hidróxido de cálcio no dente 21, como material protetor, poderá estimular a formação de dentina terciária.
- 73 O dente 11 deve ter o canal imediatamente tratado.
- 74 Os dentes desse paciente devem ser imobilizados com contenção rígida por três meses.
- 75 Uma tomografia pode fornecer mais detalhes sobre o traço de fratura, se forem necessários.

A respeito de adesivos dentinários e sua utilização, julgue os próximos itens.

- 76** Após o condicionamento ácido do esmalte e da dentina, deve-se secar bem tanto o esmalte quanto a dentina com jatos de ar.
- 77** Os adesivos dentinários atuais possuem a mesma força de adesão propiciada pela união da dentina com o cimento ionomérico.
- 78** O embricamento micromecânico dos adesivos é dado exclusivamente pelo enovelamento da resina no colágeno da substância intertubular.
- 79** Os adesivos que utilizam acetona como solvente são menos sensíveis quando ocorre desidratação da dentina durante a técnica operatória.
- 80** A tensão superficial do adesivo deve ser alta para aumentar a capacidade de molhamento da superfície dentária e, conseqüentemente, favorecer a união mecânica e química.

Acerca das resinas compostas e de sua técnica de utilização, julgue os itens a seguir.

- 81** A carga inorgânica da resina composta é responsável pela translucidez, textura, opacidade e dureza.
- 82** Resinas compostas com maior proporção de carga inorgânica em relação à matriz orgânica têm maior coeficiente de expansão térmica.
- 83** As resinas de baixa viscosidade possuem menor quantidade de carga inorgânica, matriz orgânica menos viscosa, maior contração de polimerização, propriedades mecânicas inferiores e maior translucidez.
- 84** As resinas compostas, denominadas condensáveis, proporcionam maior facilidade de obtenção de pontos de contato, maior resistência ao desgaste, menor contração de polimerização, maior resistência à abrasão e maior facilidade de escultura.
- 85** O preparo cavitário para uma restauração em resina composta em dente anterior, de modo geral, restringe-se à remoção da dentina cariada e todo o esmalte que esteja sem suporte dentinário.
- 86** O grau de conversão da resina composta é inversamente proporcional à contração de polimerização e tem grande importância durante a inserção da resina em cavidades compostas em dentes posteriores.
- 87** As facetas estéticas de resina composta são uma boa solução clínica para dentes conóides em pacientes jovens.

Um paciente de 16 anos de idade foi submetido a avaliação clínica e radiográfica de rotina logo após conclusão de tratamento ortodôntico com aparelho fixo por 5 anos. O exame clínico mostrou opacidades nos primeiros molares inferiores em toda a região cervical vestibular, demais dentes clinicamente hígidos, gengivite marginal generalizada e hipertrofia moderada das papilas interdentais. No exame radiográfico, observou-se o seguinte: dente 17 com área radiolúcida em dentina atingindo mais da metade da espessura da mesma; dente 15 com área radiolúcida na mesial e distal atingindo toda a espessura do esmalte; dente 14 com área radiolúcida na distal atingindo metade da espessura do esmalte; dente 25 com área radiolúcida na distal, abaixo do ponto de contato, atingindo terço médio da dentina.

Acerca desse quadro clínico, julgue os itens de **88** a **94**.

- 88** A gengivite marginal provavelmente decorreu da dificuldade de higienização durante tratamento ortodôntico.
- 89** A hipertrofia das papilas deve ser corrigida por meio de uma gengivoplastia.

- 90** O dente 17 apresenta lesão de cárie denominada cárie oculta, que pode ser tratada com a técnica de remoção parcial da dentina cariada.
- 91** O dente 15 deve receber uma restauração MOD em resina composta, caso seja confirmada a existência de cárie nas áreas translúcidas.
- 92** Os dentes 36 e 46 devem ser restaurados com resina composta de micropartícula.
- 93** O dente 14 deve ser restaurado com cimento ionomérico modificado por resina, utilizando-se a técnica de preparo cavitário do tipo *slot* horizontal.
- 94** O dente 25 pode ser restaurado com resina composta, e o preparo cavitário indicado pode ser do tipo túnel.

Os fluidos orais interagem na complexa situação química das superfícies dentárias. Com relação a esse assunto, julgue os itens que se seguem.

- 95** Os processos de cárie dentária e de erosão do esmalte estão intimamente relacionados com a estabilidade mineral, isto é, com a dissolução, precipitação e(ou) crescimento de mineral em meio aquoso.
- 96** Os cristais de hidroxiapatita do esmalte não diferem dos cristais da hidroxiapatita pura.
- 97** A saliva contém quantidades consideráveis de cálcio e fosfato, além de ser quase sempre supersaturada em relação ao mineral do esmalte.
- 98** A lesão de esmalte por erosão apresenta um aspecto de desmineralização total e dissolução de camada por camada. O conteúdo mineral do esmalte restante permanece inalterado.
- 99** Os níveis de flúor requeridos para inibir a desmineralização são dez vezes mais altos para a dentina que para o esmalte.
- 100** Lesões que se estendem através do esmalte até a dentina não podem ser remineralizadas, mesmo em contato com uma solução remineralizante.

Quanto à intercorrência de situações emergenciais em clínica odontológica, julgue os itens subseqüentes.

- 101** A administração de anestésicos locais em pacientes com tendência a convulsão é contra-indicada.
- 102** A hiperglicemia e a hiperventilação são causas de convulsões de pacientes em consultório odontológico.
- 103** Pacientes com história de infarto do miocárdio recente não devem ser submetidos a tratamento odontológico eletivo durante os 6 meses posteriores ao infarto, pois um reinfarto é mais provável de ocorrer durante esse período.
- 104** Paciente que apresentar broncoespasmo durante a aplicação de anestesia local deve ser imediatamente colocado em posição de Trendelenburg.
- 105** Os sinais e sintomas de superdosagem de adrenalina e outros vasopressores são elevação aguda da pressão sanguínea primeiramente diastólica, frequência cardíaca elevada, sudorese, tremor, tonteira e palidez.

A equipe de saúde bucal em uma unidade de saúde da família deve

- 106** participar do processo de planejamento, acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas no território adstrito.
- 107** executar atividades de promoção de saúde.
- 108** identificar as necessidades e expectativas da população em relação a saúde bucal.
- 109** organizar o processo de trabalho de acordo as diretrizes do programa saúde da família e do plano municipal de saúde.
- 110** executar as ações de assistência integral, aliando a atuação clínica à de saúde coletiva, assistindo às famílias, indivíduos ou grupos específicos.

Acerca do Regimento Interno do TRT da 5.^a Região, julgue os itens de **111** a **120**.

- 111** Nos dias sem expediente forense, as medidas urgentes destinadas a evitar o perecimento do direito ou assegurar a liberdade de locomoção serão apreciadas pelo corregedor regional.
- 112** A idade não pode servir de parâmetro para aferir-se a antiguidade de desembargador.
- 113** Em regra, os desembargadores tomarão posse perante o Tribunal Pleno. Assim, caso um desembargador apresente requerimento para tomar posse perante o presidente do TRT, *ad referendum* do Tribunal Pleno, terá o seu pleito indeferido.
- 114** Publicado o ato de nomeação do vice-presidente do TRT, a posse deste deverá ocorrer dentro de 30 dias, contados da publicação do ato da nomeação, prorrogáveis por igual período, em decorrência de motivo relevante, a critério da Presidência do TRT, excetuada a hipótese de promoção.

115 Compete ao Tribunal Pleno processar e julgar, originariamente, as arguições de inconstitucionalidade de lei ou de ato normativo do poder público opostas a processos de sua competência originária.

116 Na hipótese de eleição para preenchimento da metade das vagas do Órgão Especial, a qual será realizada em votação secreta entre os membros do Tribunal Pleno, concorrerão à vaga todos os representantes respectivos das classes de advogado e do Ministério Público.

117 No caso de processo relativo à aplicação de penalidade aos magistrados, a competência para julgamento será do Tribunal Pleno.

118 O órgão competente para julgar, originariamente, as revisões de sentenças normativas é a Seção Especializada em Dissídios Individuais.

119 Nas sessões dos órgãos do TRT, pode-se permitir aos advogados proceder à sustentação oral. Caso um advogado, durante essa sustentação, se conduza de maneira desrespeitosa ou, por qualquer motivo, inadequada, o presidente do órgão julgador cassará a sua palavra.

120 No caso de dissídios coletivos que ocorram fora da sede do tribunal, os titulares de vara do trabalho e juízes de direito poderão presidir audiências e promover a conciliação, mediante delegação de atribuições do presidente do TRT.