



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

9

CIRURGIÃO DENTISTA ÁREA DE PERIODONTIA

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:

Não tenho decepções, pois a quem só espera sofrimentos, a mínima alegria o surpreende.

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 – FUNESA, 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 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 de **81 a 85**.

- 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.

Julgue os itens a seguir, relativos a anatomia e histofisiologia do periodonto.

86 A gengiva livre compreende todas as estruturas teciduais localizadas coronariamente a uma linha imaginária que passa ao nível da junção cimento-esmalte.

87 A ranhura gengival livre posiciona-se a um nível correspondente à junção cimento-esmalte.

88 A distância biológica, segundo Gargiulo *et al*, 1961, compreende epitélio funcional, inserção conjuntiva e sulco gengival.

89 A presença de cristas epiteliais é um aspecto morfológico característico dos epitélios oral, sulco e juncional.

90 A aparência pontilhada da gengiva, aspecto denominado casca de laranja, deve-se às áreas de fusão entre as papilas conjuntivas.

Julgue os itens seguintes, relacionados aos abscessos periodontais e à terapia sistêmica.

91 A microbiota do abscesso periodontal é similar àquela de bolsas periodontais profundas, contendo especialmente bactérias gram negativas e anaeróbias.

92 Em geral, o *A. a* é sensível à amoxicilina e resistente ao metronidazol.

93 O abscesso gengival é uma lesão localizada que envolve tanto o periodonto de proteção como o periodonto de sustentação.

94 O tratamento do abscesso periodontal crônico é similar àquela de bolsa periodontal.

95 A clindamicina 600 mg é indicada na profilaxia antimicrobiana da endocardite infecciosa para pacientes alérgicos à penicilina.

No diagnóstico diferencial entre doença periodontal necrosante e gengivostomatite herpética primária, julgue os itens que se seguem.

- 96 A doença periodontal necrosante tem predileção acentuada pela papila dentária e raramente ocorre fora da gengiva, enquanto a gengivostomatite herpética primária pode se manifestar em toda a gengiva e mucosa oral.
- 97 Se tratada, a doença periodontal necrosante tem duração de cerca de 1 a 2 dias, enquanto a gengivostomatite herpética primária tem duração aproximada de 1 a 2 semanas.
- 98 Febre e mal-estar são características consistentes da doença periodontal necrosante.
- 99 Um *foetor ex ore* característico e pronunciado está frequentemente associado à doença periodontal necrosante, porém não é patognomônico e pode estar presente na gengivostomatite herpética primária.

Julgue os itens subsequentes, relativos aos aspectos epidemiológicos da doença periodontal.

- 100 Os estudos acerca da prevalência da doença periodontal realizados no final da década de 70 e durante a década de 80 do século XX nos países subdesenvolvidos e desenvolvidos apontaram padrões de perda óssea similares entre as populações do Sri-Lanka, do Quênia e da Noruega.
- 101 Dentro de uma mesma população, as diferenças quanto à suscetibilidade à periodontite não se explicam apenas pelos graus de higiene bucal.
- 102 Todas as pessoas são suscetíveis à periodontite se a higiene bucal for inadequada.
- 103 Até a faixa dos 40 aos 45 anos de idade, a cárie dentária, e não a doença periodontal, constitui a maior causa de perda dentária.
- 104 As perdas de inserção, de maneira geral, estão distribuídas uniformemente entre os subgrupos de indivíduos com doença periodontal.

Julgue os seguintes itens, acerca dos diferentes procedimentos cirúrgicos utilizados na periodontia.

- 105 No retalho dividido, o periósteo e parte do conjuntivo ficam fixados no osso, impossibilitando a osteotomia e a osteoplastia.
- 106 O retalho de Goldman é bem indicado quando se observa considerável espessura e largura da mucosa ceratinizada.
- 107 Na técnica de gengivectomia, quanto mais espesso for o tecido menor deve ser a angulação dada ao gengivótomo de Kirkland.

Julgue os próximos itens, com respeito à instrumentação periodontal.

- 108 Raspagem e alisamento radicular são procedimentos dependentes: movimentos curtos e fortes e movimentos longos e leves.
- 109 Uma instrumentação minuciosa e bem realizada é suficiente para evitar a recorrência da inflamação gengival.
- 110 Em superfícies convexas, como os ângulos diedros, somente o terço final da lâmina pode adaptar-se ao dente.
- 111 A melhor referência para a seleção do ângulo de corte correto de uma cureta é a haste paralela ao longo do eixo do dente.
- 112 O ângulo de corte de uma cureta é determinado pela face coronária da mesma.
- 113 Apesar das diferenças na lâmina ativa entre foices e curetas Gracey, a angulação da pedra para afiar ambos os instrumentos é a mesma.

Julgue os itens subsequentes, com relação ao diagnóstico clínico e radiográfico em periodontia.

- 114 A doença periodontal associada à placa é a única causa do aumento da mobilidade dentária.
- 115 A sondagem manual do sulco gengival determina o nível real do limite mais profundo desse sulco.
- 116 Em um molar superior, a furca mesial deve ser sondada pelo lado palatino do dente e a furca distal pode ser sondada tanto pelo lado vestibular quanto pelo palatino.

Julgue os itens subsequentes, relativos às doenças periodontais.

- 117 O início da doença periodontal crônica se dá a partir da idade adulta.
- 118 A prevalência e a severidade da periodontite crônica se relacionam com a idade.
- 119 A gengivite é a forma mais prevalente de doença periodontal.
- 120 O padrão de perda óssea na periodontite crônica é rápido.