



POLÍCIA MILITAR DO DISTRITO FEDERAL

CONCURSO PÚBLICO PRIMEIRA FASE

Admissão ao Estágio de Adaptação de
Oficiais (EAO/PM) para o Quadro de Oficiais
Policiais Militares de Saúde (QOPMS)

ESPECIALIDADE **13**
Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial

Caderno **M**

Aplicação: 11/3/2007

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno, confira atentamente se o tipo de caderno — Caderno M — coincide com o que está registrado em sua folha de respostas. Em seguida, verifique se ele contém cento e vinte itens, correspondentes às provas objetivas, corretamente ordenados de 1 a 120.
- 2 Caso o caderno esteja incompleto ou tenha qualquer defeito, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis.
- 3 Recomenda-se não marcar ao acaso: cada item cuja resposta divirja do gabarito oficial definitivo receberá pontuação negativa, conforme consta em edital.
- 4 Não utilize lápis, lapiseira, borracha e(ou) qualquer material de consulta que não seja fornecido pelo CESPE/UnB.
- 5 Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização do chefe de sala.
- 6 A duração das provas é de **três horas e trinta minutos**, já incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer das provas — e ao preenchimento da folha de respostas.
- 7 Você deverá permanecer obrigatoriamente em sala por, no mínimo, uma hora após o início das provas e poderá levar o seu caderno de provas somente no decurso dos últimos **quinze minutos** anteriores ao horário determinado para o término das provas.
- 8 Ao terminar as provas, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de provas.
- 9 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes no presente caderno ou na folha de respostas poderá implicar a anulação das suas provas.

AGENDA (Datas Prováveis)

- I **13/3/2007**, após as 19 h (horário de Brasília) – Gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas: Internet — www.cespe.unb.br/concursos/eaopms2006.
- II **14 a 16, 19 e 20/3/2007** – Recursos (provas objetivas): no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet (veja item I), mediante instruções e formulários que estarão disponíveis nesse endereço, ou na Central de Atendimento do CESPE/UnB, no *Campus* Universitário Darcy Ribeiro, ICC, ala norte, mezanino, no horário de funcionamento deste Centro.
- III **20/4/2007** – Resultado final das provas objetivas e convocação para a prova de títulos e análise de *curriculum vitae* (segunda fase da seleção): Diário Oficial do Distrito Federal e Internet (veja item I).

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o item 12 do Edital n.º 021/2006 – DP/PMDF, de 25/10/2006.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet — www.cespe.unb.br/concursos/eaopms2006.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Os conhecimentos acumulados nas últimas décadas permitiram compreender melhor os mecanismos envolvidos no desenvolvimento da doença cárie e no aparecimento de lesões cáries. Com relação a esses conhecimentos, julgue os itens a seguir.

- 51** As lesões de cárie desenvolvem-se nos locais onde os depósitos bacterianos formam biofilmes, que não são, freqüentemente, removidos ou desorganizados por forças mecânicas.
- 52** O desenvolvimento das lesões cáries é resultante da interação entre dois fatores mutuamente dependentes: o esmalte (fator genético) e o ambiente externo (fator ambiental; a composição salivar pode ser geneticamente determinada de forma parcial). Assim, teoricamente, ambos os aspectos eventualmente determinam o desenvolvimento da lesão ou a resistência à cárie. Do ponto de vista prático, no que diz respeito ao controle da doença, a possibilidade de interferência se dá em relação aos fatores ambientais.
- 53** Estudos demonstram que a exposição dentária a placa bacteriana inalterada por quatro semanas leva ao aparecimento de lesões ativas em esmalte, apresentando uma característica superficial calcária que lembra o giz, chamada mancha branca.
- 54** No caso de um desafio cariogênico alto e constante, haverá dissolução gradual do esmalte subsuperficial dos dentes. Essa será mais pronunciada profundamente no interior do esmalte que na superfície, difundindo-se por entre o esmalte e seguindo a direção dos prismas.
- 55** O controle da lesão cáries *in vivo* independe da remoção do biofilme cariogênico.

Os vasoconstritores são drogas que controlam a perfusão tecidual e são adicionadas às soluções anestésicas locais para equilibrar as ações vasodilatadoras dos anestésicos locais. Acerca dessas substâncias, julgue os itens que se seguem.

- 56** A adrenalina é o vasoconstritor mais potente disponível para uso em odontologia, no entanto seu uso é restrito devido ao grande risco de efeitos colaterais.
- 57** As manifestações clínicas da superdosagem de adrenalina estão relacionadas com a estimulação do SNC e incluem aumento do temor e ansiedade, tensão, agitação, cefaléia pulsátil, tremor, fraqueza, tontura, palidez, dificuldade respiratória e palpitação.
- 58** O anestésico local coexiste em duas formas: base livre, lipossolúvel, e em forma protonada. Nos tecidos inflamados onde o pH é ácido, predomina a forma livre, que não se difunde através da membrana do neurônio. Por essa razão, a anestesia local não se instala em regiões inflamadas.
- 59** A função dos anestésicos locais é bloquear o fluxo de potássio para dentro do nervo, impedindo a gênese e a propagação dos potenciais de ação.
- 60** Os anestésicos locais do tipo amida são hidrolisados por enzimas microssômicas hepáticas, e os do tipo éster, pelas colinesterases plasmáticas. Em consequência, os primeiros apresentam duração de efeito maior que os últimos.
- 61** A anestesia do ligamento periodontal está indicada em dentes com rizogênese incompleta e em pacientes com suscetibilidade a endocardite bacteriana.

As situações clínicas enfrentadas no dia-a-dia do atendimento clínico são bastante diversas, no entanto alguns parâmetros norteiam a atenção à saúde bucal. Acerca desse assunto, julgue os próximos itens.

- 62** A aplicação tópica de flúor profissional deve ser rotineira, na forma de gel ou de verniz, em todos os retornos dos pacientes para a prevenção da doença cárie dentária.
- 63** A escolha do material restaurador, no tratamento dentário, é uma decisão do paciente, pois os materiais restauradores têm a mesma vida média.
- 64** A cor natural dos dentes varia em padrões já conhecidos. Quando se faz um clareamento externo em dentes que não apresentam nenhuma causa externa para a mudança de cor, ou seja, apenas uma variação da normalidade, provavelmente a tendência seja o retorno ao padrão original de cor dos dentes após algum tempo, portanto esse procedimento deve ser corretamente avaliado antes da sua indicação.
- 65** Pacientes geriátricos têm, com freqüência, lesões de cárie da classe V de Black associadas a retrações gengivais, a dificuldades motoras para adequada higienização e a uso de medicamentos que alteram as condições da microbiota bucal. Quando há necessidade de terapia restauradora, um dos materiais de escolha é o cimento ionomérico.
- 66** Mesmo com a utilização de medidas terapêuticas para o controle da doença cárie, tais como controle de placa bacteriana, orientação dietética e uso racional de fluoretos, pode levar meses ou anos até a atividade da doença ser considerada sob controle.

Acerca da radiologia odontológica, julgue os itens subseqüentes.

- 67** A forma e a extensão da lesão de cárie influenciam na aparência radiográfica. Uma lesão superficial com grande extensão ao longo da superfície proximal pode ser visualizada, em direção aos raios X, como mais profunda e escura que uma lesão menor, embora esta, na verdade, seja mais profunda.
- 68** Além das medidas habituais, como o uso de protetor de tireóide, o uso de colimador retangular limita a área do feixe de raios X e reduz em mais de 50% a exposição do paciente à radiação; entretanto esse procedimento piora a qualidade da imagem pela redução da difusão do feixe de raios X.
- 69** Na radiologia odontológica, a utilização de filme mais rápido, ou seja, do tipo E (*ektaspeed*), propicia redução adicional na dose da radiação.

Com referência às lesões traumáticas dos dentes, que constituem parte das urgências na clínica odontológica, julgue os itens a seguir.

- 70** No atendimento imediato de casos de avulsão dentária de dente permanente, a melhor conduta é o reimplante seguido de terapia endodôntica imediata.
- 71** Em casos de fratura coronária que envolva metade da coroa, mesmo que não haja perda de substância no fragmento, a colagem não está indicada, devido à extensão da fratura.
- 72** O tratamento de dentes permanentes *extruídos* de paciente atendido logo após o trauma consiste no reposicionamento cuidadoso, seguido de contenção rígida.
- 73** A imobilização dos dentes com fraturas radiculares é alcançada com uma contenção flexível, como, por exemplo, uma contenção com condicionamento ácido/resina composta.
- 74** Entre os fatores predisponentes ao traumatismo dentário, incluem-se a protusão dos incisivos superiores e a falta de selamento labial.

Com relação aos materiais restauradores e protetores, bem como às suas indicações e técnicas restauradoras, julgue os seguintes itens.

- 75** Quando a proteção pulpar tem como objetivo o isolamento térmico, pode ser indicado cimento de hidróxido de cálcio ou cimento de ionômero de vidro.
- 76** O mecanismo de adesão dos cimentos ionoméricos envolve a quelação dos grupos carboxílicos dos poliácidos com o cálcio existente na apatita do esmalte e da dentina. A união é sempre maior na dentina que no esmalte.
- 77** A aplicação de ácido poliacrílico a 10% na superfície a ser restaurada com cimento ionomérico, antes da inserção do material restaurador, tem como finalidade remover-se a lama dentinária produzida durante o preparo cavitário, deixando, porém, tampões de colágeno nos túbulos dentinários.
- 78** Com a finalidade de redução das possibilidades de utilização incorreta dos sistemas adesivos, houve, recentemente, um movimento para simplificação dos passos operatórios, de 3 para 2, ou mesmo para 1 passo. No entanto, vem-se observando que o sistema de três passos — ácido, *primer* e adesivo separados — tem obtido melhor desempenho tanto nos testes clínicos quanto nos laboratoriais.
- 79** Os dentes pré-molares, quando submetidos ao tratamento endodôntico, geralmente perdem grande parte da sua estrutura dentinária. Por essa razão, a técnica restauradora, nesses casos, deve ser, preferencialmente, adesiva, com o objetivo de unir as estruturas remanescentes, diminuindo-se o risco de fratura coronária.
- 80** Uma das razões pela qual o cimento ionomérico tem sido preconizado como material de escolha para núcleo de preenchimento nos dentes, vitais ou desvitalizados, com grande perda de estrutura dentinária, é o seu coeficiente de expansão térmica, que se aproxima daquele da dentina, além das propriedades anticariogênicas e adesivas desse material.

- 81** Deve-se evitar colocar uma restauração de amálgama em contato com uma restauração de ouro, porque pode haver corrosão do amálgama em consequência das grandes diferenças de força eletromotriz dos dois materiais, sendo também esperados efeitos biológicos, como o galvanismo. Entretanto, se for utilizada uma liga para amálgama com alto conteúdo de cobre, esses fenômenos não ocorrerão.
- 82** A grande vantagem das ligas para amálgama com alto conteúdo de cobre é a redução da fase gama 2, mesmo quando a proporção entre liga e mercúrio está elevada.
- 83** De modo geral, para pacientes com bruxismo, a restauração de resina composta da classe II de Black pode ser indicada.
- 84** Uma das grandes vantagens das restaurações de resina composta é a possibilidade de reparo. Uma restauração que tenha acabado de ser polimerizada e polida pode ainda ter grande quantidade de substâncias do grupo metacrilato que não reagiu e que pode ser copolimerizada com o novo material adicionado. Isso explica as diferenças, quanto à adesão, entre o reparo feito imediatamente após uma restauração e o reparo de uma restauração com algum tempo de permanência na boca.

Conforme o art. 196 da Constituição Federal, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. À luz desse artigo da Constituição Federal e acerca das políticas de saúde pública vigentes no país, julgue os itens que se subseguem.

- 85** O custeio das ações de saúde é de responsabilidade exclusiva do governo federal, observado o disposto na Constituição Federal e na Lei Orgânica do SUS.
- 86** A Política Nacional de Saúde Bucal apresenta como principais linhas de ação a viabilização da adição de flúor a estações de tratamento de água de abastecimento público e a reorganização da atenção básica, especialmente por meio da estratégia de saúde da família, e da atenção especializada pelos centros de especialidades odontológicas e laboratórios regionais de próteses dentárias.
- 87** São atribuições da equipe de saúde bucal na estratégia do Programa de Saúde da Família: transmitir informações acerca da cavidade bucal, sua forma e funções, dos métodos de prevenção de doenças bucais, higienização e autocuidado; treinar visitas domiciliares; identificar indivíduos e famílias de risco; promover educação em saúde bucal.

Entre as possíveis complicações sistêmicas no atendimento odontológico ou pós-tratamento, estão as reações alérgicas. Julgue os itens abaixo, acerca desse tema.

- 88** A hipersensibilidade aos anestésicos locais do tipo amida, como, por exemplo: procaína, propoxicaína, benzocaína, tetracaína e substâncias relacionadas, como penicilina G procaína e procainamida, é muito mais freqüente.
- 89** A alergia a um anestésico local do tipo éster não contraindica o uso de outros ésteres, pois não ocorre a reação alérgica cruzada, que, no entanto, ocorre nos processos alérgicos aos anestésicos locais do tipo amida. Por essa razão, todos os anestésicos locais do tipo amida são contraindicados em pacientes com história prévia de alergia aos mesmos.
- 90** As respostas alérgicas aos anestésicos locais incluem dermatites, broncoespasmos e anafilaxia sistêmica.

Um paciente de 25 anos de idade apresenta-se para uma exodontia do dente 48 que se encontra semi-incluso. O paciente pesa 76 kg, é alérgico a penicilina e portador de prolapso de válvula mitral sem regurgitação.

Considerando a situação hipotética acima, julgue os itens a seguir.

- 91** Para esse paciente, é recomendado antibiótico como profilaxia para endocardite bacteriana, sendo a melhor escolha a clindamicina 600 mg, via oral, 1 hora antes da cirurgia.
- 92** Os terceiros molares semi-inclusos podem levar o paciente a um quadro de pericoronarite, que, por sua vez, pode invadir os espaços faciais, causar infecções graves e levar, até mesmo, a uma internação hospitalar.
- 93** São fatores que favorecem a remoção dos terceiros molares impactados: profundidade de classe A, posição mesioangular e relação de classe I com o ramo mandibular.
- 94** Para a remoção do dente em questão, é correto utilizar, no máximo, 10 tubetes do anestésico do tipo prilocaína 3% com felipressina 0,03 UI, sendo que cada tubete de 1,8 mL contém 64 mg de prilocaína.
- 95** Para a remoção cirúrgica do dente em questão, normalmente utiliza-se a incisão em envelope, com sua extensão posterior divergindo lateralmente.

Com referência ao quadro clínico de uma vítima de acidente automobilístico que dê entrada na emergência com sinais e sintomas de fraturas faciais, julgue os itens que se seguem.

- 96** Na situação mencionada, é correto inferir que a anisocoria é uma característica de fratura do complexo zigomático.
- 97** Caso apresente equimoses no assoalho da boca, o paciente deve, obrigatoriamente, ser submetido a uma radiografia de Towne.
- 98** O movimento dos músculos reto medial, reto superior, reto inferior, elevador da pálpebra superior e oblíquo inferior é controlado pelo IV par craniano.
- 99** Fratura de arco zigomático pode levar a dificuldade de abertura da boca.

Em relação a cirurgia ortognática, julgue os itens seguintes.

- 100** A micrognatia mandibular pode ser tratada pela técnica intra-oral da osteotomia vertical do ramo.
- 101** Na osteotomia sagital bilateral do ramo mandibular, é correto realizar a osteotomia horizontal, no aspecto medial do ramo, o mais próximo à língula, para atingir a região abaixo da fusão das corticais medial e lateral.
- 102** No caso em que é necessária a osteotomia do tipo Lefort I, o paciente pode sentir, no pós-operatório, parestesia nas regiões do lábio superior, na pálpebra inferior e na asa do nariz, que são inervadas pelo nervo infra-orbitário.

Julgue os próximos itens, relacionados a patologia bucal.

- 103** O tumor odontogênico epitelial calcificante ou tumor de Pindborg é conhecido por apresentar histologicamente as chamadas células-fantasma.
- 104** O ameloblastoma, quando multilocular, apresenta características radiográficas que lembram um aspecto de favo de mel e, quando associado à coroa do dente, pode ser confundido com um tumor de Pindborg por causa dessa característica radiográfica.
- 105** Em lesões apicais causadas por infecção crônica do dente, é correto primeiro fazer a curetagem da lesão e, posteriormente, o tratamento endodôntico.

Um paciente de 54 anos de idade, portador de angina *pectoris*, necessita de exodontia múltipla na arcada inferior para posterior confecção de prótese total inferior. Ao exame clínico, verificou-se a presença de *torus* mandibular na região lingual.

A partir da situação hipotética acima, julgue os itens a seguir.

- 106** Considere que, durante as exodontias, o paciente comece a sentir fortes dores no peito. Nesse caso, o procedimento emergencial consiste em colocar o paciente em posição confortável, fazer uso de oxigênio, administrar isossorbida 5 mg sublingual e também analgésicos via oral.
- 107** Para melhor visualização nas exodontias múltiplas, é correto iniciar a extração dos dentes da região anterior para a posterior.
- 108** Na situação desse paciente, recomenda-se fazer a alveoloplastia e não remover o *torus* mandibular, pois este *torus* ajuda a reter a prótese total.
- 109** Durante alveoloplastias extensas, é comum serem encontrados pontos hemorrágicos no osso alveolar. Para conter esse sangramento, é correto usar cera para osso feita com cera de abelha e ácido salicílico.
- 110** O fórceps 151 é indicado para a remoção de incisivos, caninos e pré-molares superiores, e o 150, para os incisivos, caninos e pré-molares inferiores.
- 111** Paciente que sofreu um infarto agudo do miocárdio a menos de seis meses pode ser submetido a exodontia, desde que o dente tenha comprometimento periodontal.

Um paciente com 9 anos de idade sofreu acidente na borda de uma piscina, no qual ocorreu a avulsão dos incisivos superiores. Até o atendimento inicial, em que os dentes foram reimplantados, transcorreu um período de duas horas.

Considerando essa situação hipotética, julgue os itens que se seguem.

- 112** Depois de reimplantados, os dentes devem ser estabilizados por um período de 3 a 4 semanas, no caso de dente maduro.
- 113** Campanhas de orientação, em escolas, hospitais, áreas públicas e clubes, quanto aos primeiros socorros em caso de traumatismo dentário, aumentam as chances de sucesso do tratamento.
- 114** A solução salina balanceada de Hanks é um meio de transporte para dentes melhor que o leite, por possuir pH e osmolaridade compatíveis aos das células vivas e praticamente livre de bactérias.
- 115** No caso de avulsão dentária em que o dente se aloja na via aérea do paciente, deve-se fazer uso, imediatamente, da manobra de Heimlich.

Em relação às cirurgias dentoalveolares, julgue os seguintes itens.

- 116** O tracionamento para aproveitamento de dentes inclusos pode ser realizado em paciente de qualquer idade.
- 117** Em caso de abscesso causado por molares inferiores, pode ocorrer infecção no espaço submandibular, que se localiza entre o músculo miloíóide e o músculo platisma.
- 118** O fórceps 16 ou *chifre-de-vaca* é indicado para a remoção de molares decíduos sem coroa.
- 119** Um dente com indicação para exodontia e *abscedado* deve ser removido uma hora após a profilaxia antibiótica.
- 120** Pacientes que necessitam de radioterapia na face com urgência (em até 3 dias) deverão ter os dentes comprometidos extraídos imediatamente e receber sutura por primeira intenção.