



# 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 **14**  
Dentística Restauradora

Caderno **N**

Aplicação: 11/3/2007

### LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno, confira atentamente se o tipo de caderno — Caderno N — 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](http://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](http://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 subsequentes.

- 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.

Oclusão refere-se ao estudo das relações estáticas e dinâmicas entre as superfícies oclusais e entre estas e todos os demais componentes do sistema estomatognático. Acerca dessa temática, julgue os itens a seguir.

- 91** Ajuste oclusal é a conduta terapêutica que trata das modificações feitas nas superfícies dos dentes, restaurações ou próteses, por meio do desgaste seletivo ou do acréscimo de materiais restauradores, buscando-se harmonizar os aspectos funcionais maxilomandibulares na oclusão em relação cêntrica e nos movimentos excêntricos.
- 92** A utilização de placas oclusais para reposicionar a mandíbula e(ou) promover relaxamento muscular diminui a sintomatologia das desordens oclusais, mas só deve ser indicada após a remoção dos fatores causais.

Julgue os itens subsequentes, relativos aos efeitos das interações entre o biofilme, a superfície dentária e o consequente aparecimento de lesões de cárie dentária.

- 93** A lesão incipiente de cárie manifesta-se clinicamente como mancha branca com aparência de giz. Isso decorre do aumento da porosidade interna do esmalte, devido à desmineralização, e da erosão direta da camada mais externa do esmalte, que o torna mais irregular, aumentando, por conseguinte, a reflexão difusa da luz.
- 94** Os cristais de apatita da dentina e do cimento são maiores e mais reativos quando comparados aos do esmalte e, portanto, as superfícies radiculares expostas ao ambiente bucal podem sofrer modificações minerais substanciais como resultado da atividade metabólica dos biofilmes.
- 95** A solubilidade da apatita, em geral, aumenta 10 vezes com a queda de uma única unidade de pH, o que torna o mineral vulnerável ao meio ácido.
- 96** Em indivíduos cárie-ativos, o conteúdo de flúor do esmalte é menor em decorrência das frequentes quedas de pH provocadas pelo desafio cariogênico.
- 97** Na cárie de progressão lenta, a obliteração dos túbulos dentinários é contínua e se dá pelo crescimento da dentina peritubular, que é um processo fisiológico, e pela precipitação, dentro dos túbulos, de cristais minerais derivados de cristais de hidroxiapatita que foram dissolvidos como parte do processo carioso.
- 98** A invasão bacteriana do esmalte só é possível após a cavitação da lesão. Antes disso, o que ocorre é a penetração dos ácidos provenientes dos produtos metabólicos das bactérias, o que leva à desmineralização da superfície do esmalte.

Julgue os itens que se seguem, acerca dos meios de controle da doença cárie.

- 99** A estimulação parassimpática é responsável pelo principal controle das glândulas salivares que resulta em saliva aquosa, com alto fluxo e relativamente baixo conteúdo protéico, enquanto a estimulação simpática leva a fluxo mais baixo e saliva mais viscosa, devido ao alto conteúdo de mucinas.
- 100** Em tratamento tópico de solução neutra com NaF a 2% que contenha 9.000 ppm de fluoreto por 2 minutos, a formação de fluoreto de cálcio sobre a superfície dentária é substancial.
- 101** A molécula de MFP (monofluorofosfato) dos dentifrícios fluoretados é hidrolisada por fosfatases bacterianas inespecíficas quando em contato com os fluidos e tecidos orais e quando se difunde na placa bacteriana.
- 102** A clorexidina, agente não-iônico com propriedades hidrofílicas e hidrofóbicas, é bactericida em altas concentrações, acarretando extravasamento de constituintes celulares com baixo peso molecular e precipitação dos conteúdos celulares. Em baixas concentrações, seu efeito é bacteriostático, provocando interferência nas funções normais da membrana ou no extravasamento de constituintes celulares.
- 103** A concentração de flúor, geralmente mais alta na dentina que no esmalte completo, comumente aumenta com a maior profundidade do dente. Assim, o flúor, constantemente, acumula-se na superfície pulpar da dentina.
- 104** O leite, apesar de ser uma importante fonte de cálcio, fosfato, caseína e lipídios, é cariogênico.

Os materiais restauradores para uso direto são os mais demandados na prática clínica. Julgue os próximos itens, acerca da composição, das propriedades físico-químicas e da indicação desses materiais.

- 105** A radiopacidade das resinas compostas é conferida pelas partículas de carga presentes na sua composição. Partículas que contenham bário, estrôncio, zinco, itérbio ou silicato de lítio alumínio são radiopacas, com radiopacidade proporcional ao volume da fração da partícula.
- 106** No que diz respeito à quantidade de carga inorgânica, as resinas microparticuladas diferem das nanoparticuladas pela sua limitação no momento de incluir alta concentração de carga. Assim, os compósitos microparticulados apresentam percentual de carga próximo de 37% a 40% em volume, enquanto as resinas nanoparticuladas têm percentual de carga próximo a 60% em volume. Como consequência dessa composição, as resinas nanoparticuladas apresentam alta resistência ao desgaste e alta capacidade de manutenção do brilho superficial e da anatomia oclusal.
- 107** A expansão térmica linear dos materiais restauradores difere daquela do dente humano e tem papel importante no fenômeno da percolação que ocorre na maioria dos materiais restauradores. Em uma escala crescente, pode-se listar: porcelanas < dentes humanos < resinas compostas < amálgama dentário < ligas de ouro < resina sem carga e selantes.

**108** O amálgama dental vem sendo usado, há mais de 100 anos, como material restaurador direto, com sucesso clínico incontestável e com boa relação custo-benefício. Como a principal desvantagem é a cor, ele continua sendo largamente utilizado nas cavidades em que a estética não é primordial. Com o desenvolvimento dos sistemas adesivos, surgiu a técnica do amálgama adesivo, cujas principais indicações são: promover retenção do amálgama em cavidades extensas, com altura gengivo-oclusal reduzida; reparar pequenas fraturas em restaurações complexas de amálgama; proporcionar mais retenção às restaurações extensas; tratar dentes com síndrome do dente gretado; restaurar lesões cariosas em dentes decíduos sem restrição ao número de faces afetadas.

**109** Durante a fotopolimerização, uma série de fatores influencia o resultado final das restaurações de resina composta: o tamanho do incremento de resina, a fonte de luz e a configuração cavitária. Em relação ao fator de configuração cavitária, quanto mais baixo ele for, maior será o estresse gerado e maior será a possibilidade de falha da restauração.

**110** O uso de cimento ionomérico tem sido largamente preconizado para emprego na técnica ART (*atraumatic restorative treatment*) como tratamento paliativo, quando não há possibilidade de tratamento convencional. Entretanto, estudos longitudinais têm demonstrado que a longevidade dessas restaurações não difere das convencionais, sobretudo quando se avaliam restaurações de classe V e das classes I e II na dentição decídua e mista. Essas observações têm levantado questionamentos sobre a real necessidade de se remover de forma convencional as lesões cariosas.

Com relação aos materiais protetores do complexo dentinopulpar e às técnicas de sua utilização, julgue os itens seguintes.

**111** Os produtos à base de hidróxido de cálcio são materiais de escolha para o forramento de cavidades profundas e muito profundas ou com exposição pulpar, devido ao seu potencial antibacteriano resultante de seu baixo pH.

**112** A necessidade de proteção pulpar é determinada pela estrutura do remanescente dentinário presente. Assim, quanto mais profunda a cavidade, menor a densidade tubular dentinária e maior a necessidade de proteção. Entretanto, na presença de esclerose ou dentina terciária, os túbulos encontram-se parcial ou totalmente obliterados, o que reduz a necessidade de proteção pulpar.

Alterações sistêmicas repercutem na cavidade bucal e têm muita importância no planejamento e no prognóstico do tratamento odontológico. Julgue os itens que se seguem, acerca dessas alterações.

**113** As lesões cariosas em pacientes com câncer na região de cabeça e do pescoço podem ser provocadas pela incidência de radiação nas regiões da cabeça e do pescoço. Elas podem ser classificadas em 3 tipos: tipo 1 — lesão inicial na superfície vestibular da região cervical progredindo para o interior do dente e resultando na amputação coronária; tipo 2 — a lesão apresenta um defeito superficial generalizado, progredindo, posteriormente, para uma superfície erosiva irregular generalizada, especialmente nas regiões linguais e palatinas; tipo 3 — lesão caracterizada por uma descoloração pesada preto-amarronzada em toda a coroa, além de desgaste da incisal e da superfície oclusal.

**114** A síndrome de Sjögren, uma desordem reumatológica, é de particular interesse do cirurgião-dentista, pois, usualmente, este é o primeiro profissional a detectar os sintomas. Halitose, boca seca, necessidade de líquido à beira do leito, dificuldade para mastigar comidas secas, ardência e rachaduras na língua, perda de paladar, disfagia, aumento da incidência de lesões de cárie, perda de dentes, hipertrofia das glândulas da face e dificuldade de retenção de próteses são algumas das queixas relatadas pelos portadores dessa síndrome.

A hipótese da placa ecológica, proposta na década passada por Mash, explica que a doença cárie é o resultado de um desequilíbrio na microbiota residente, ocasionada por mudanças ambientais locais, como é o caso de repetidas condições de pH baixo na placa após freqüentes ingestões de açúcar, o que favorece o crescimento de espécies acidogênicas e acidúricas. Julgue os itens seguintes, relativos ao biofilme dental e à microbiologia da doença cárie.

**115** Estreptococos do grupo *mutans* é um termo geral usado para várias espécies intimamente relacionadas e originalmente descritas como diferentes sorotipos de *S. Mutans*. O *S. Mutans* está agora limitado a isolados humanos previamente pertencentes ao sorotipo **a**.

**116** O *Streptococcus sanguis* é menos eficiente que o *S. mutans* em relação à aderência à placa.

**117** Evidências científicas sugerem que espécies bacterianas, tais como *Veillonella parvula* e *Capnocytophaga ochraceae*, podem ser benéficas ou protetoras, pois são sempre isoladas de biofilmes em sítios dentais saudáveis.

**118** O fosfato inorgânico da saliva é importante nutriente para a microbiota oral, essencial para várias vias metabólicas, como a glicólise.

**119** A adesão do *S. mutans* e do *S. sobrinus* se faz por meio da presença de adesinas, tais como AgB/P1/SpaP/PAC e SpaA/Pag, e de polímeros extracelulares insolúveis.

**120** Bactérias aeróbias estritas, como *Eubacterium soburreum*, são encontradas em proporções aumentadas em lesões cavitadas avançadas em dentina.

