



Simulados de

# Odontologia

Corpo de Saúde  
da Marinha

# Simulado Especial

## Simulado Dentística

Nome: \_\_\_\_\_

### INFORMAÇÕES SOBRE O SIMULADO EXCLUSIVO

- 1 – Este simulado conta com questões focadas no concurso do Corpo de Saúde da Marinha;
- 2 – A prova contém **50 itens** que abordam conhecimentos cobrados no conteúdo programático;
- 3 – As questões são inéditas e foram elaboradas pelos nossos professores com base no perfil da banca organizadora.
- 4 – Este PDF foi enviado por e-mail, disponibilizado na área do aluno e em um artigo publicado no blog do Estratégia Concursos;
- 5 – Os participantes têm das **8:30 às 12:30** para responder às questões e preencher o Gabarito Eletrônico;
- 6 – O link para preencher o formulário com seu gabarito está localizado na última página deste PDF;
- 7 – O Gabarito do Simulado e o Ranking Classificatório com nota serão divulgados no blog do Estratégia Concursos.
- 8 – Esse simulado é uma autoavaliação! Você mesmo(a) vai corrigir, a partir do padrão de respostas disponível na área do aluno.

PREENCHA SEU GABARITO NO LINK - <https://bit.ly/Simulado-Odontologia-Marinha-17-09>

- |            |            |
|------------|------------|
| 01 - ABCDE | 26 - ABCDE |
| 02 - ABCDE | 27 - ABCDE |
| 03 - ABCDE | 28 - ABCDE |
| 04 - ABCDE | 29 - ABCDE |
| 05 - ABCDE | 30 - ABCDE |
| 06 - ABCDE | 31 - ABCDE |
| 07 - ABCDE | 32 - ABCDE |
| 08 - ABCDE | 33 - ABCDE |
| 09 - ABCDE | 34 - ABCDE |
| 10 - ABCDE | 35 - ABCDE |
| 11 - ABCDE | 36 - ABCDE |
| 12 - ABCDE | 37 - ABCDE |
| 13 - ABCDE | 38 - ABCDE |
| 14 - ABCDE | 39 - ABCDE |
| 15 - ABCDE | 40 - ABCDE |
| 16 - ABCDE | 41 - ABCDE |
| 17 - ABCDE | 42 - ABCDE |
| 18 - ABCDE | 43 - ABCDE |
| 19 - ABCDE | 44 - ABCDE |
| 20 - ABCDE | 45 - ABCDE |
| 21 - ABCDE | 46 - ABCDE |
| 22 - ABCDE | 47 - ABCDE |
| 23 - ABCDE | 48 - ABCDE |
| 24 - ABCDE | 49 - ABCDE |
| 25 - ABCDE | 50 - ABCDE |

**CONHECIMENTOS GERAIS**

**01.** O processo de desinfecção é imprescindível no consultório odontológico, já que é um ambiente de risco à saúde devido contaminação cruzada. Diante dessa afirmação, considere os excertos e respectivos desinfetantes nos fragmentos abaixo:

- a) O glutaraldeído 0,2% é um desinfetante de nível alto. Não é corrosivo, possui ação rápida, atividade germicida mesmo na presença de matéria orgânica. O modo de aplicação é a imersão, durante 30 minutos.
- b) O álcool é um desinfetante de nível médio, com espectro tuberculicida, bactericida, fungicida e viruscida, e esporicida. O modo de aplicação é a fricção, em três etapas intercaladas, de secamento natural, totalizando 10 minutos.
- c) O hipoclorito de sódio a 1% é um desinfetante de nível médio. Bactericida, fungicida, viruscida e esporicida. O modo de aplicação é a imersão, durante 30 minutos. Nas superfícies com matéria orgânica aplicar por 2 a 5 minutos e proceder à limpeza.
- d) O ácido peracético 0,001% a 0,2% é um desinfetante de nível médio. O modo de aplicação é imersão, durante 10 minutos.
- e) Para os processos de esterilização podem ser indicadas as soluções de glutaraldeído a 2% e de ácido peracético a 2%

**Gabarito C**

**Comentários:** a) A letra A está incorreta, a concentração do glutaraldeído para ser considerado agente desinfetante de nível alto é de 2%

b) A letra B está incorreta, o álcool não é esporicida

c) A letra C está correta

d) A letra D está incorreta, o ácido peracético 0,001% a 0,2% é um desinfetante de nível alto

e) A letra E está incorreta, para os processos de esterilização podem ser indicadas as soluções de glutaraldeído a 2% e de ácido peracético a 0,2%

**02.** Os diferentes sistemas de vigilância implantados em todo mundo têm permitido o monitoramento e a identificação das principais circunstâncias e causas da ocorrência de exposições ao material biológico entre profissionais de saúde (ANVISA, 2006). Analise a alternativa incorreta.

- a) As quimioprofilaxias contra HBV e HIV devem ser iniciadas até duas horas após o acidente.
- b) O risco para o profissional depende da situação do paciente fonte. Se a fonte for HBsAg e HBeAg positivos o risco varia de 22% a 31% para desenvolver doença clínica e de 37% a 62% para a conversão sorológica
- c) Para pacientes-fonte com HBsAg-positivo e HBeAg-negativo o risco de manifestação clínica da doenças é de 1% a 6%, e de conversão sorológica de 23% a 37%.
- d) Em caso de acidente com material pérfuro-cortante deve-se lavar exaustivamente com água e sabão o ferimento ou a pele exposta ao sangue ou fluido orgânico. As mucosas devem ser lavadas com soro fisiológico ou água em abundância.
- d) Repetir-se-ão as sorologias seis semanas, três meses e seis meses após o acidente ou a critério do médico.

**Gabarito E**

**Comentários:** A letra E está incorreta, repetir-se-ão as sorologias seis semanas, três meses, seis meses e um ano após o acidente ou a critério do médico

**03.** A remoção de dentes impactados é um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados pelos cirurgiões bucomaxilofaciais. Em relação aos dentes impactados assinale as afirmativas:

I- O germe dentário do terceiro molar inferior é, em geral, visível radiograficamente aos 15 anos de idade.

II - A idade ideal para avaliação de um canino ectopicamente posicionado é dos 10 aos 13 anos.

III- Os fatores locais são as causas de dentes permanentes impactados e incluem a retenção prolongada de decíduos, mau posicionamento dos germes dentários e fissura labiopalatina.

a) Apenas I

b) Apenas II

c) Apenas III

d) I e II

e) II e III

**Gabarito: E**

**Comentários:** A alternativa I está incorreta. O germe dentário do terceiro molar inferior é , em geral, visível radiograficamente aos 9 anos de idade.

A alternativa II está correta.



A alternativa III está correta.

**04.** A agressão às terminações nervosas da região orofacial pode variar desde a simples contusão até a ruptura completa do nervo. A resposta de cicatrização depende da gravidade e da extensão da lesão. Sobre a cicatrização das estruturas nervosas, assinale a alternativa correta.

I - A axonotmesis representa a mais suave forma de lesão do nervo. O restabelecimento do déficit funcional é espontâneo e, em geral completo dentro de a 4 semanas.

II- O completo rompimento do tronco nervoso é denominado neurotmesis e a reconstituição espontânea para esse tipo de lesão é rara.

III- A velocidade e a extensão da regeneração nervosa dependem de diversos fatores, que incluem o tipo de lesão, a idade, a capacidade de nutrição do tecido e dos nervos envolvidos

- a) I e II
- b) I e III
- c) II e III
- d) Apenas II
- e) Apenas III

**Gabarito C**

**Comentários:** I- A alternativa está incorreta. A neuropraxia representa a mais suave forma de lesão do nervo. O restabelecimento do déficit funcional é espontâneo e, em geral completo dentro de 4 semanas.

As alternativas II e III estão corretas.

**05.** As fraturas do zigoma podem produzir grandes transtornos para o paciente do ponto de vista funcional e estético. Devido isso, devem ser inicialmente adequadamente diagnosticadas, sendo que a coleta de informações sobre o trauma, seguido do exame clínico é fundamental. A presença de enoftalmo e deslocamento vertical do globo ocular imediatamente após o trauma sugere:

- a) Fratura do corpo do zigomático com rotação medial.
- b) Fratura do corpo do zigomático com rotação lateral.
- c) Fratura da borda superior da órbita.
- d) Fratura do assoalho da órbita.

e) Fratura do osso zigomático sem deslocamento

**Gabarito: D**

**Comentários:** As fraturas de assoalho orbital são frequentes após o trauma de face, cursando comumente com diplopia e enoftalmia. A enoftalmia ocorre em casos de fratura do assoalho orbital com herniamento do conteúdo periorbital para dentro do seio maxilar. Ou seja, deslocamento inferior do globo ocular. A alteração da relação entre globo ocular, musculatura e gordura orbital e o volume da órbita, é considerada como mecanismo principal na produção de enoftalmia e diplopia.

A alternativa A está incorreta. Fraturas do corpo do zigomático com rotação medial envolvem a região do osso lacrimal e, isoladamente, não resultam enoftalmia.

A alternativa B está incorreta. Fraturas do corpo do zigomático com rotação lateral, podem causar disfunções oculares quando são cominutivas. No entanto, não estão relacionadas diretamente a enoftalmia.

A alternativa C está incorreta. São fraturas pouco comuns e surgem basicamente após grandes impactos sobre o zigomático no sentido caudo-cranial.

A alternativa D está incorreta. Fraturas do osso zigomático sem deslocamento, normalmente, não necessitam de tratamento cirúrgico devido a baixa repercussão clínica.

**06.** Segundo Mezzomo et al. (2006), a altura apicocoronal em que o clínico posiciona a margem de sua restauração pode influenciar na longevidade do tratamento, uma vez que determina a capacidade de higienização e manutenção da prótese. Dessa forma:

- ( ) Os términos das coroas no mesmo nível ou coronais à margem gengival, oferecem um pior prognóstico.
- ( ) Nos términos abaixo do nível gengival, o termo subgengival entende-se como qualquer procedimento realizado dentro do sulco gengival.
- ( ) O termo supragengivais podem ser utilizados onde não exista demanda estética, em áreas de difícil manutenção, para pacientes com alto índice de cáries.
- ( ) O preparo subsulcular ou subgengival entende-se como um procedimento que pode ocorrer em qualquer altura apical à margem gengival, ou seja, podendo invadir áreas do espaço biológico que são invioláveis.

- a) (V) (F) (V) (V)
- b) (V) (V) (F) (V)
- c) (F) (F) (V) (V)
- d) (F) (V) (F) (V)
- e) (F) (V) (V) (F)

**Gabarito: C**

**Comentários:** A primeira afirmativa está incorreta, visto que os termos das coroas no mesmo nível ou coronais à margem gengival oferecem um melhor prognóstico.

Apenas a última afirmativa estaria corretamente assinalada. E, na verdade, a terceira afirmativa se refere corretamente às indicações dos termos supragengivais.

Está correta e é o gabarito da questão.

A segunda afirmativa está equivocada, pois descreve o termo intra-sulcular.

A última afirmativa está correta, destacando a importância de não tratar os termos "intra-sulcular" e "subgengival" como sinônimos.

**07.** Os pinos-núcleos fundidos metálicos, até recentemente, eram os mais populares e têm sido tratados como "padrão-ouro", devido aos percentuais de sucesso superior. Ainda são considerados por alguns autores como ideais pela resistência e versatilidade. De acordo com Mezzomo et al. (2006), considere as características abaixo e assinale a opção correta:

- a) O pino-núcleo fundido sob medida pode proporcionar a melhor transmissão dos estresses oclusais.
- b) Pode ser obtido diretamente na boca com resina acrílica fotopolimerizável.
- c) A técnica direta ocorre através da moldagem do canal e reprodução de modelo de gesso em laboratório.
- d) A matriz obtida é fundida em uma liga metálica, através do processo de acrilização.
- e) São contra-indicados para dentes com pouca estrutura coronal em pacientes com parafunção.

**Gabarito A**

**Comentários:** - pág 526

- a) Caso o NMF se encaixe melhor no espaço para pino que os pré-fabricados, ele será considerado mais apropriado para a transmissão de estresses oclusais.

- b) A técnica direta para obtenção é através de resina acrílica autopolimerizável.
- c) A técnica indireta ocorre através da moldagem do canal e reprodução de modelo de gesso em laboratório.
- d) A matriz obtida é fundida em uma liga metálica, através do processo de cera perdida.
- e) São indicados para dentes com pouca estrutura coronal em pacientes com parafunção.

**08.** Com a evolução dos sistemas adesivos e aperfeiçoamento das resinas compostas, a técnica de colagem de fragmento dental passou a ser considerada com outro olhar para tratamento dos traumatismos dentais em elementos permanentes. De acordo com Conceição (2018), avalie as afirmativas abaixo e assinale a alternativa incorreta:

- a) A fratura coronária é a indicação mais importante da colagem dental, sendo utilizada quando o paciente recupera o fragmento dental fraturado que está em condições de ser aproveitado, apresenta boa adaptação ao remanescente dental e o procedimento possibilita a obtenção de bom resultado estético.
- b) Exerce um efeito positivo no paciente pois a possibilidade de continuar com seu próprio dente traz uma significativa aceitação.
- c) A acentuada diferença de coloração entre o fragmento e o remanescente, sendo mais evidente em pacientes idosos e em fragmentos que ficaram mais tempo fora da boca.
- d) Há possibilidade de executar a colagem Homógena quando um fragmento dental for obtido e adaptado a partir de um dente extraído de outro indivíduo.
- e) A colagem é um tratamento duradouro e definitivo (independente da oclusão) sem intercorrências de novos deslocamentos após uma boa adaptação do fragmento ao remanescente.

**Gabarito: E**

**Comentários:** A alternativa "e" está incorreta: Existe a possibilidade de o fragmento deslocar novamente, principalmente em pacientes que apresentam overbite acentuado, bruxismo ou hábitos nocivos, como roer unhas e mor der lápis, é essencial que o profissional adote medidas preventivas, como uma orientação adequada ao paciente quanto a essa possibilidade ou o uso de placa articular de proteção. Além disso, a própria

resistência de união do fragmento colado sofre alterações com o passar do tempo, devido à degradação por hidrólise do adesivo e fibras colágenas, além de enzimas colagenolíticas.

**09.** Conforme Conceição (2018), as características da dentina como localização, profundidade e condição geram desafios diferentes à adesão. De acordo com esse substrato heterogêneo, assinale a alternativa correta.

- a) A dentina cervicorradicular possui mais previsibilidade adesiva que a dentina coronária.
- b) A dentina profunda possui mais resistência de união do que a dentina superficial.
- c) Após o preparo cavitário, a forma de tratar a smear layer não afeta à adesão, pois sua presença aumenta a resistência de união à dentina e reduz a permeabilidade dentinária em 65%.
- d) A lesão esclerótica e de origem não cariosa é mais desafiadora que a dentina hígida, pela dificuldade de condicionamento e pela camada de colágeno desnaturado na base da zona hipermineralizada.
- e) A adesão da dentina afetada por cárie é superior àquela obtida em dentina hígida devido a sua maior dureza, presença de depósitos minerais de cálcio e fosfato na região intertubular e alteração da estrutura secundária do colágeno.

**Gabarito: D**

**Comentários:** A alternativa "a" está incorreta: a dentina coronária possui mais previsibilidade adesiva que a dentina cervicorradicular.

A alternativa "b" está incorreta: A dentina profunda possui menos resistência de união do que a dentina superficial.

A alternativa "c" está incorreta: Após o preparo cavitário, a forma de tratar a smear layer afeta à adesão, pois sua presença reduz a resistência de união à dentina e reduz a permeabilidade dentinária em 86%.

A alternativa "e" está incorreta: A adesão da dentina afetada por cárie é inferior àquela obtida em dentina hígida devido a sua menor dureza, presença de depósitos minerais de cálcio e fosfato na região intertubular e alteração da estrutura secundária do colágeno.

**10.** A necrose pulpar é caracterizada pelo somatório das alterações morfológicas que acompanham a morte celular em um tecido. Dependendo da sua causa, ela pode ser classificada como necrose de liquefação, necrose de coagulação, necrose gangrenosa. Segundo Lopes e Siqueira (2015), analise as afirmativas a seguir e assinale a alternativa correta

I- A necrose de liquefação ocorre em áreas de infecção bacteriana, sendo o resultado de enzimas hidrolíticas de origem bacteriana e/ou endógena, que causam destruição tecidual.

II- A necrose gangrenosa geralmente é observada em lesões traumáticas, com interrupção do suprimento sanguíneo pulpar, pelo rompimento do feixe vasculo-nervoso. A isquemia tecidual resulta em extensa desnaturação proteica.

III- A necrose por coagulação ocorre no tecido que previamente sofreu necrose de liquefação, sendo num primeiro momento asséptica e posteriormente se torna infectada.

a) Somente I está correta

b) I e II estão corretas

c) I e III estão corretas

d) II e III estão corretas

e) somente a III está correta

**Gabarito: A**

**Comentários:** I- VERDEIRO. A necrose de liquefação ocorre em áreas de infecção bacteriana, sendo o resultado de enzimas hidrolíticas de origem bacteriana e/ou endógena, que causam destruição tecidual.

II - FALSO. A necrose de coagulação geralmente é observada em lesões traumáticas, com interrupção do suprimento sanguíneo pulpar, pelo rompimento do feixe vasculonervoso. A isquemia tecidual resulta em extensa desnaturação proteica.

III- FALSO. A necrose gangrenosa ocorre no tecido que previamente sofreu necrose de coagulação, sendo num primeiro momento asséptica e posteriormente se torna infectada. Ela é o resultado da coexistência entre a necrose de coagulação mais a necrose de liquefação.

11. Há muito se reconhece que os cistos e os granulomas periapicais constituem a maior parte das lesões radiográficas nas regiões da maxila e da mandíbula. Muitas dessas imagens radiolúcidas são assintomáticas e descobertas nas radiografias de rotina. No entanto, inúmeras doenças de significância clínica variável podem ser encontradas nas regiões perirradiculares. A respeito da patologia denominada osteíte condensante, assinale a única característica em desacordo com as características dessa patologia, segundo Hargreaves (2021).

- a) Trata-se de uma área de esclerose óssea na região periapical que resulta de estímulo inflamatório secundário à inflamação pulpar crônica ou à necrose.
- b) É mais comumente diagnosticada em crianças e adultos jovens, mas pode ocorrer em indivíduos mais velhos.
- c) O osso compacto substitui a medula gordurosa e existem níveis variáveis de fibrose consistentes com uma resposta osteoblástica a estímulo de baixo grau.
- d) O tratamento deve ser voltado para a remoção do estímulo inflamatório.
- e) Os dentes mais acometidos são os pré-molares e molares inferiores, apresentando-se como uma fina zona radiolúcida ao redor dos ápices dos dentes envolvidos.

**Gabarito: E**

**Comentários:**

Os dentes mais acometidos são os pré-molares e molares inferiores, apresentando-se como uma zona radiopaca ao redor dos ápices dos dentes envolvidos.

12. A sialodenoze é uma doença não inflamatória incomum caracterizada pelo aumento de volume das glândulas salivares. A condição é frequentemente associada a um problema sistêmico, que pode ser de origem endócrina, nutricional ou neurogênica. Assinale a alternativa que contém uma condição associada à sialodenoze:

- a) diabetes insipidus
- b) hipertireoidismo
- c) hemi-hiperplasia
- d) Paralisia de Bell
- e) Artrite reumatoide

**Gabarito: A**

**Comentários:** A letra A está correta.

A letra B está incorreta, o hipotireoidismo seria uma condição sistêmica associada à sialodenoze.

A alternativa C está incorreta. A hemi-hiperplasia é uma alteração do desenvolvimento rara, caracterizada por crescimento acentuado e assimétrico de uma ou mais partes do corpo. Uma das principais características intraorais é a macroglossia unilateral.

A alternativa D está incorreta, a paralisia de Bell é causada pela perda repentina do controle muscular em um dos lados da face.

A alternativa E está incorreta, a artrite reumatoide está associada à Síndrome de Sjogren e apesar de cerca de 1/3 dos pacientes apresentarem um aumento firme e difuso das glândulas salivares maiores, a artrite reumatoide não é apontada como uma possível doença associada à sialodenoze.

13. Durante muito tempo os principais métodos utilizados na clínica para detecção e avaliação da extensão de lesões de cárie por cirurgiões-dentistas foram exame clínico visual, tátil e radiográfico, classificados como métodos tradicionais ou convencionais de detecção. Outros métodos, chamados de complementares, são descritos na literatura. Com relação ao diagnóstico de cárie, é correto afirmar:

- ( ) De acordo com a OMS, são registradas como lesões de cárie somente as lesões cariosas que se apresentem em franca cavitação que atinjam a dentina
- ( ) A técnica interproximal é a mais indicada para detecção de lesões de cárie, pois a incidência paralela do feixe de raios X em relação ao teto da câmara pulpar dos dentes examinados produz mínimas distorções na extensão e localização da imagem radiográfica da lesão cariosa detectada.
- ( ) O FOTI (fibra óptica por transluminação) é um método complementar que utiliza a transluminação por fibra óptica para a detecção de lesões de cárie. Este método tem se mostrado útil detecção e conformação de lesões cariosas em superfícies dentárias oclusais e proximais mesmo em dentes com bandas ortodônticas.
- ( ) A fluorescência a laser das estruturas dentárias, conhecida como DIAGNOdent, utiliza um laser de diodo de baixa potência, de comprimento de onda de 655nm

e potência na faixa de 1nW. A alta sensibilidade permite a diferenciação entre as lesões ativas e inativas.

- a) V-V-V-F
- b) F-V-V-F
- c) F-V-F-F
- d) F-V-F-V
- e) V-V-V-V

**Gabarito: A**

**Comentários:** A primeira alternativa está correta, de acordo com a OMS, são registradas como lesões de cárie somente as lesões cariosas que se apresentem em franca cavitação que atinjam a dentina.

A segunda alternativa está correta, a técnica interproximal é a mais indicada para detecção de lesões de cárie, pois a incidência paralela do feixe de raios X em relação ao teto da câmara pulpar dos dentes examinados produz mínimas distorções na extensão e localização da imagem radiográfica da lesão cariada detectada.

A terceira alternativa está correta, o FOTI (fibra óptica por transluminação) é um método complementar que utiliza a transluminação por fibra óptica para a detecção de lesões de cárie. Este método tem se mostrado útil detecção e conformação de lesões cariosas em superfícies dentárias oclusais e proximais mesmo em dentes com bandas ortodônticas.

A quarta alternativa está incorreta, a fluorescência a laser das estruturas dentárias, conhecida como DIAGNOdent, utiliza um laser de diodo de baixa potência, de comprimento de onda de 655nm e potência na faixa de 1nW. A alta sensibilidade do aparelho permite o diagnóstico de cáries em esmalte ainda nos estágios iniciais. Tem como desvantagem a não diferenciação entre as lesões ativas e inativas.

Fonte: Pereira et al., 2009.

**14.** Segundo Yagiela (2011), as características da ação dos fármacos sugerem que os componentes do tecido com os quais interagem para causarem efeitos observáveis são singularmente individualizados. Esses elementos também devem estar intimamente envolvidos com processos vitais diferenciados, de modo que a interação com o fármaco exerça influências fisiológicas específicas. Esses “parceiros biológicos” da ação dos

fármacos são denominados receptores. Em relação aos tipos de receptores, assinale a alternativa incorreta:

- a) Receptores ligados a canais iônicos são controlados por voltagem (diferenças de polaridade) ou controlados por ligante (receptores de glutamato, nicotínico).
- b) Receptores acoplados a proteína G (metabotrópicos), uma proteína abundante em membranas celulares, possuem ação caracterizada por um sistema de amplificação de reações, onde as proteínas ativam canais que ativam outras enzimas, produzindo moléculas sinalizadoras intracelulares. É um sistema complexo e sofisticado.
- c) Receptores ligados a enzimas tem como exemplo a Insulina. Muitas formas de câncer parecem envolver variantes mutantes de receptores ligados a enzimas nas quais o sítio catalítico, ou a proteína quinase não receptora associada, permanece continuamente ativado.
- d) Os receptores intracelulares, por estarem localizados dentro da célula, requerem que a droga possua característica hidrofílica, para que assim seja capaz de atravessar a membrana. Este receptor é ligado ao DNA, de forma que, quando a droga se ligar altera o DNA, este por sua vez, sintetiza novas proteínas.
- e) A associação de um fármaco a seu receptor representa o evento inicial de uma série de reações que culminam no efeito farmacológico. A segunda etapa desta cadeia é de fundamental importância: a resposta do receptor à ligação do fármaco.

**Gabarito: D**

**Comentários:** Letra D está incorreta.

Os receptores intracelulares, por estarem localizados dentro da célula, requerem que a droga possua característica lipofílica, para que assim seja capaz de atravessar a membrana. Este receptor é ligado ao DNA, de forma que, quando a droga se ligar altera o DNA, este por sua vez, sintetiza novas proteínas.

**15.** A respeito das interações farmacológicas de interesse do Cirurgião-Dentista, segundo Andrade (2014), todas as alternativas estão corretas, EXCETO:

- a) A administração concomitante de grandes volumes de uma solução anestésica contendo epinefrina ou similares, em pacientes com tratamento com Betabloqueadores não seletivos (propranolol, nadolol,



pindolol ou sotalol), pode induzir uma brusca elevação da pressão arterial pela sua livre ação nos alfa-receptores, já que os receptores Beta2-periféricos estarão bloqueados.

b) A interação do vasoconstritor norepinefrina com antidepressivos tricíclicos podem causar aumento brusco da pressão arterial, pois o antidepressivo atua no SNC e bloqueia a recaptção e inativação fisiológica da norepinefrina na junção neuroefetora, provocando acúmulo deste mediador químico na fenda sináptica. A norepinefrina “em excesso”, somada àquela injetada pelo profissional, é responsável pelo aumento brusco da pressão arterial do paciente. S

c) Os benzodiazepínicos (diazepam, lorazepam, alprazolam, midazolam, etc.) são comumente empregados na sedação consciente do paciente odontológico. Apesar de apresentarem boa margem de segurança clínica e serem administrados em dose única pré-operatória, estes fármacos também podem interagir com outros medicamentos, acarretando efeitos indesejáveis. Pacientes que fazem uso de hipnóticos, neurolépticos, antidepressivos ou anticonvulsivantes, deve-se tomar cuidado ao prescrever os benzodiazepínicos pela possibilidade de potenciação do efeito excitatório.

d) a aspirina e provavelmente alguns AINES, que possuem alta taxa de ligação proteica, podem eventualmente interagir com drogas hipoglicemiantes orais do grupo das sulfonilurías, como a clorpropamida e glibenclamida, empregadas por pacientes diabéticos não insulínodpendentes (tipo II). Estas são deslocadas do seu sítio de ligação às proteínas plasmáticas, podendo propiciar um episódio de hipoglicemia de significância clínica.

e) Anticoagulantes: são utilizados na profilaxia das tromboembolias associadas a infarto do miocárdio ou valvas cardíacas protéticas e na prevenção de trombose venosa profunda ou tromboembolia pulmonar, sendo os mais empregados a heparina sódica e varfarina. Os anti-inflamatórios não-esteroides, por si só, são inibidores reversíveis da síntese de tromboxanas das plaquetas, o que diminui a agregação plaquetária. Por possuírem alto grau de ligação às proteínas do plasma, podem competir com os anticoagulantes por esta ligação, deslocando-os, o que pode potencializar seus

efeitos, tendo maior risco de hemorragia durante ou após o procedimento cirúrgico.

**Gabarito: C**

**Comentários:** Letra C está incorreta.

Os benzodiazepínicos (diazepam, lorazepam, alprazolam, midazolam, etc.) são comumente empregados na sedação consciente do paciente odontológico. Apesar de apresentarem boa margem de segurança clínica e serem administrados em dose única pré-operatória, estes fármacos também podem interagir com outros medicamentos, acarretando efeitos indesejáveis. Pacientes que fazem uso de hipnóticos, neurolépticos, antidepressivos ou anticonvulsivantes, deve-se tomar cuidado ao prescrever os benzodiazepínicos pela possibilidade de potenciação do efeito depressor.

**16.** Segundo Malamed (2021), em relação às doses máximas recomendadas dos vasoconstritores, assinale a alternativa CORRETA:

a) A dose máxima recomendada de norepinefrina na concentração de 1:200.000 em pacientes com doença cardiovascular clinicamente significativa (ASA III ou IV) é de quatro tubetes.

b) Paciente com doença cardiovascular clinicamente significativa (ASA III ou IV) pode receber 0,14 mg por sessão de adrenalina; aproximadamente 4 mL de uma solução de 1: 30.000.

c) Para pacientes com comprometimento cardiovascular clinicamente significativo (ASA III ou IV), a dose máxima recomendada é de 0,27 UI de fenilefrina; 9 mL de solução com 0,03 UI/ mL.

d) Paciente com comprometimento cardiovascular clinicamente significativo (ASA III ou IV): 1,6 mg por sessão, equivalente a 4 mL de uma solução de 1: 2.500 de felipressina.

e) Em relação às doses máximas recomendadas de adrenalina, pacientes ASA III ou ASA IV podem receber, nas concentrações correspondentes: 1:50:000 = 1 tubete; 1:100.000 = 2 tubetes; 1:200.000 = 4 tubetes.

**Gabarito: E**

**Comentários:** Letra E está correta.

Em relação às doses máximas recomendadas de Adrenalina, segundo Malamed, temos:

Pacientes ASA I: na concentração 1:50.000 = 5,5 tubetes;  
1:100.000 = 11 tubetes; 1:200.000 = 22 tubetes

Pacientes com doença cardiovascular significativa (ASA III ou IV): na concentração 1:50:000 = 1 tubete; 1:100.000 = 2 tubetes; 1:200.000 = 4 tubetes.

A- incorreta: A dose máxima recomendada de adrenalina na concentração de 1:200.000 em pacientes com doença cardiovascular clinicamente significativa (ASA III ou IV) é de quatro tubetes.

B- incorreta: Paciente com doença cardiovascular clinicamente significativa (ASA III ou IV) pode receber 0,14 mg por sessão de norepinefrina; aproximadamente 4 mL de uma solução de 1: 30.000.

C- incorreta: Para pacientes com comprometimento cardiovascular clinicamente significativo (ASA III ou IV), a dose máxima recomendada é de 0,27 UI de felipressina; 9 mL de solução com 0,03 UI/ mL.

D- incorreta. Paciente com comprometimento cardiovascular clinicamente significativo (ASA III ou IV) 1,6 mg por sessão, equivalente a 4 mL de uma solução de 1: 2.500 de fenilefrina.

17. Em relação à taxa de aspiração positiva relacionada ao bloqueio nervoso, assinale a correspondência correta entre o bloqueio nervoso e o percentual de ocorrência de aspiração positiva, segundo Malamed (2021):

- a) Alveolar inferior - 5,7%
- b) Mental ou incisivo - 3,1%
- c) Alveolar superior posterior - 11,7%
- d) Alveolar inferior - 17%
- e) Alveolar superior anterior - 0,7%

**Gabarito: E**

**Comentários:** A correspondência correta seria:

Alveolar inferior - 11,7%

Mental ou incisivo - 5,7%

Alveolar superior posterior - 3,1%

Alveolar superior anterior - 0,7%

18. Relacione os distúrbios dentários que podem ser encontrados na dentição decídua com suas respectivas fases de desenvolvimento.

1. Odontoma

2. Dentes conoides

3. Supranumerários

4. Dentina interglobular

5. Hipoplasia de esmalte

( ) Aposição

( ) Proliferação

( ) Morfodiferenciação

( ) Iniciação

( ) Calcificação

Assinale a alternativa que mostra a relação correta, de cima para baixo.

a) 5, 1, 2, 4 e 3

b) 5, 1, 2, 3 e 4

c) 5, 3, 2, 1 e 4

d) 4,1,2, 3 e 5

e) 4, 3, 2, 1 e 5

**Gabarito: B**

**Comentários:** Na fase de botão ocorre a iniciação do ciclo vital do dente, a não iniciação ou interrupção na proliferação das células ocasiona a ausência congênita dentária e o brotamento continuado do órgão do esmalte produz dentes supranumerários.

A proliferação das células continua na fase de capuz. A proliferação excessiva pode resultar na presença de restos epiteliais, que frente a estímulos ou irritação podem se tornar ativos. Como resultado podemos ter a formação de cistos, mas ou dentes supranumerários.

O estágio de campânula é marcado pela histodiferenciação e morfodiferenciação. Na morfodiferenciação haverá a definição de forma e tamanho do dente. Distúrbios na morfodiferenciação incluem dentes conoides, microdontia e macrodontia.

Durante a fase de aposição, distúrbios sistêmicos ou a ocorrência de trauma local podem causar inativação ou interrupção na aposição da matriz, resultando em hipoplasia de esmalte. Se o processo de calcificação for perturbado, há falta de fusão dos calcosferitos e o resultado é visto microscopicamente na dentina interglobular.

Fonte: McDonal, Avery, Dean.

19. Para a administração de sedativos por via enteral ou parenteral em odontopediatria, dentre as recomendações pré-operatórias, o paciente deve obedecer a uma pausa alimentar não ingerindo alimentos líquidos ou sólidos. A última ingestão do leite materno, antes da sedação, deve ocorrer até:

- a) até 1 hora antes do procedimento
- b) até 2 horas antes do procedimento
- c) até 4 horas antes do procedimento
- d) até 6 horas antes do procedimento
- e) até 24 horas antes do procedimento

**Gabarito: C**

**Comentários:** As razões para essas recomendações visam evitar a emêse durante ou imediatamente depois do procedimento que pode resultar em aspiração do conteúdo estomacal, podendo causar laringoespasmos ou obstrução severa das vias aéreas. Além disso, a maior parte dos agentes sedativos é administrada por via oral e a ingestão da droga é maximizada quando o estômago está vazio.

Fonte: McDonal, Avery, Dean.

20. Segundo PROFFIT (2013), são características discriminantes da Síndrome Fetal Alcoólica (SFA), exceto:

- a) Falta de desenvolvimento das áreas faciais laterais
- b) Lábio superior fino
- c) Fissuras palpebrais curtas
- d) Terço médio da face plano
- e) Filtro indistinto

**Gabarito: A**

**Comentários:** A questão foi tirada da figura do livro de Proffit et al. A Microsomia facial que tem como característica a falta de desenvolvimento das áreas faciais laterais. O álcool etílico tem como efeito a deficiência no terço médio da face.

São características discriminantes:

- Fissuras palpebrais curtas
- Terço médio da face plano
- Nariz curto
- Filtro indistinto
- Lábio superior fino

São características associadas:

- Base do nariz achatada
- Dobras epicantais
- Anomalia do ouvido menor
- Micrognatia

21. A Saliva contém muitos componentes moleculares que contribuem para as defesas do hospedeiro contra a colonização bacteriana e a doença periodontal, além de conter anticorpos (IgA) específicos para patógenos periodontais. A respeito dos seus constituintes, todas as alternativas estão corretas, segundo Lindhe (2018), EXCETO:

- a) Niacinas inibem a adesão bacteriana e promovem aglutinação.
- b) Histatinas neutralizam LPS e inibem enzimas destrutivas.
- c) Cristatinas e Lactoferrinas inibem o crescimento bacteriano.
- d) Peroxidases neutralizam o peróxido de hidrogênio bacteriano.
- e) Lizosimas promovem a lise das paredes celulares bacterianas.

**Gabarito: A**

**Comentários:** Letra A está correta. Mucinas inibem a adesão bacteriana e promovem aglutinação.

22. A doença periodontal resulta de uma interação entre o biofilme subgingival e os eventos imunoinflamatórios relacionados ao hospedeiro que se desenvolvem nos tecidos gengivais e periodontais em resposta aos desafios apresentados pelas bactérias. A respeito do assunto, Informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo e assinale a alternativa correta, segundo Lindhe (2018):

- ( ) A resposta imunoinflamatória do hospedeiro é fundamental para determinar quais indivíduos desenvolverão periodontite.
- ( ) Page e Schroeder descreveram as mudanças histológicas que ocorrem nos tecidos gengivais como lesão gengival primária, inicial, estabelecida e avançada.
- ( ) As fímbrias de certas espécies bacterianas, particularmente da *P. gingivalis*, podem exercer um

papel na patogênese periodontal. As fímbrias da P. gingivalis estimulam as respostas imunes, como a secreção da IL-10.

( ) A imunidade inata do hospedeiro se refere a elementos da resposta imune que têm especificidade limitada e não mudam ou são aperfeiçoados durante uma resposta imune ou em consequência de exposição prévia a um patógeno.

a) (V); (V); (F); (V)

b) (F); (F); (V); (V)

c) (V); (F); (F); (F)

d) (F); (V); (V); (V)

e) (F); (F); (F); (V)

**Gabarito: A**

**Comentários:** Letra A está correta.

**VERDADEIRO** -A resposta imunoinflamatória do hospedeiro é fundamental para determinar quais indivíduos desenvolverão periodontite.

**VERDADEIRO** - Page e Schroeder descreveram as mudanças histológicas que ocorrem nos tecidos gengivais como lesão gengival primária, inicial, estabelecida e avançada.

**FALSO** - As fímbrias dos P. Gingivallis inibem a secreção de IL-12.

**VERDADEIRO** - A imunidade inata do hospedeiro se refere a elementos da resposta imune que têm especificidade limitada e não mudam ou são aperfeiçoados durante uma resposta imune ou em consequência de exposição prévia a um patógeno.

**23.** Dentre os requisitos básicos de proteção radiológica em radiodiagnóstico, visando à defesa da saúde dos profissionais odontólogos está a indicação de um dosímetro individual que deve ser trocado mensalmente. A obrigatoriedade do uso de dosímetro individual pode ser dispensada para serviços odontológicos com equipamentos periapical e carga de trabalho máxima inferior a \_\_\_\_\_ por semana ou que realizam menos do que \_\_\_\_\_ por semana.

a) 0,4 m A.min/semana e 24 radiografias

b) 4 A.min/semana e 24 radiografias

c) 20 mSv/ semana e 30 radiografias

d) 0,2 mSv/ semana e 30 radiografias

e) 50 mSv/ semana e 24 radiografias

**Gabarito: B**

**Comentários:** Todo indivíduo que trabalha com raios X diagnóstico deve usar, durante sua jornada de trabalho e enquanto permanecer em área controlada, dosímetro individual de leitura indireta, trocado mensalmente.

A obrigatoriedade do uso de dosímetro individual pode ser dispensada, a critério da autoridade sanitária local e mediante ato normativo, para os serviços odontológicos com equipamento periapical e carga de trabalho máxima inferior a 4 mA/min por semana (ou seja, em números aproximados, que realizam menos do que 24 radiografias por semana).

**24.** Segundo Anusavice, Shen e Rawls (2013), a recarga das restaurações com flúor pode ser alcançada pela escovação com pastas de dente fluoretadas e a aplicação de géis de flúor de pH neutro. A respeito dessa informação, analise as afirmativas abaixo e assinale a correta

I- O nível de liberação de flúor depois da recarga não depende da concentração do meio de recarga e sim da duração do tratamento em questão.

II- Materiais com a capacidade de liberação de flúor podem agir como reservatórios pela absorção de fluoretos advindos da utilização do flúor tópico elevando a concentração de flúor na placa e na saliva nas imediações da restauração.

III- Com o passar do tempo, as restaurações de cimento de ionômero de vidro aumentam sua eficiência em sofrer recarga e conseqüentemente, aumenta o nível de flúor no meio bucal.

IV- Os cimentos de ionômeros de vidro híbridos são conhecidos por apresentarem menor capacidade de recarga e conseqüentemente liberarem menos flúor ao meio bucal.

a) Somente a afirmação I é verdadeira.

b) Somente a afirmação II é verdadeira.

c) As afirmações II e III são verdadeiras.

d) As afirmações II e IV são verdadeiras.

e) Todas as afirmações são verdadeiras.

**Gabarito: B**



**Comentários:** I- incorreta: O nível de liberação de flúor depois da recarga depende da concentração do meio de recarga e não da duração do tratamento em questão.

II - correta.

III-Incorreta: Conforme as restaurações de cimento de ionômero envelhecem, sua eficiência em sofrer recarga diminui.

IV - incorreta: a liberação de flúor é a mesma do CIV convencional.

**25.** O Índice Periodontal Comunitário, também denominado CPITN, permite avaliar a condição periodontal quanto à higidez, a presença ou ausência de sangramento gengival, cálculo supra ou subgengival e bolsas periodontais. A respeito desse índice, assinale a alternativa em desacordo com o que Pereira (2009) descreve:

- a) A presença de dois ou mais dentes sem indicação de exodontia (p. ex., comprometimento de furca, mobilidade etc.), é pré-requisito ao exame do sextante.
- b) Não se considera o terceiro molar na contagem de dentes presentes no sextante, na faixa etária de 15 a 19 anos.
- c) Pelo menos 6 pontos são examinados por dente, nas superfícies vestibular e lingual, abrangendo as regiões mesial, média e distal.
- d) A força na sondagem deve ser inferior a 30 gramas.
- e) Em crianças com menos de 15 anos não são feitos registros de bolsas, uma vez que as alterações de tecidos moles podem estar associadas à erupção e não à presença de alteração periodontal patológica.

**Gabarito: D**

**Comentários:** A força na sondagem deve ser inferior a 20 gramas.

<b>CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS</b>
----------------------------------

**26.** Segundo Baratieri et al. (2010), coloque V (verdadeiro) ou F (falso) nas afirmativas abaixo, acerca dos materiais e técnicas de moldagem:

- ( ) A silicona de adição tem excepcional reprodução de detalhes e ótima estabilidade dimensional.
- ( ) O primeiro fio, mais calibroso, faz afastamento gengival lateral.
- ( ) O segundo fio será removido logo antes da injeção de elastômero.
- ( ) Na técnica de dupla mistura em dois tempos, o silicone leve inserido no sulco e a moldeira carregada do material denso é levada em boca, mantido até que o conjunto denso/leve polimerize para ser removido e avaliado.
- ( ) Na técnica de dupla mistura em tempo único, a moldeira de estoque será individualizada com material denso previamente ao uso do material leve.

Assinale a opção correta:

- a) (F) (V) (F) (F) (V)
- b) (V) (F) (V) (V) (F)
- c) (F) (V) (F) (F) (V)
- d) (V) (F) (V) (F) (F)
- e) (F) (V) (V) (F) (V)

**Gabarito: D**

**Comentários:** pág 512-25

- a) Afirmativa 2 falsa, por se tratar da função exercida pelo segundo fio (mais externo);
- b) Afirmativa 4 falsa, por se tratar da técnica de dupla mistura, em tempo único;
- c) Afirmativa 5 falsa, pois descreve a técnica da dupla mistura, em dois tempos;
- d) Sequência correta, e é o gabarito da questão.
- e) Sequência errada - todas as afirmativas já foram justificadas anteriormente.

**27.** No preparo para restaurações cerâmicas do tipo inlay/onlay, estará indicado romper o contato interproximal envolvido. Segundo Conceição et al. (2005), existem inúmeras vantagens para esta decisão, dentre elas:

- a) Molde preciso, apesar do risco de rasgar o material de moldagem
- b) Acabamento das paredes e margens do preparo radicular facilitado
- c) Mais fácil remover excessos de cimento resinoso
- d) Estabelecer um correto ponto de contato oclusal
- e) Peça cerâmica com volume reduzido na região

**Gabarito: C**

**Comentários:** - pág 224

- a) Romper o ponto de contato favorece a moldagem, e reduz o risco de rasgar o material;
- b) O acabamento das paredes e margens facilitado é o da região interproximal;
- c) Afirmativa correta e é o gabarito da questão;
- d) Influencia no correto estabelecimento do ponto de contato proximal;
- e) Garante volume mais uniforme para a peça cerâmica.

**28.** São vantagens das restaurações estéticas indiretas em dentes posteriores citadas por Conceição et al. (2007), EXCETO:

- a) Reforço da estrutura dental remanescente
- b) Adaptação marginal e interproximal
- c) Contração de polimerização
- d) Etapas laboratoriais
- e) Resistência ao desgaste

**Gabarito: D**

**Comentários:** pág 454-6

- a) Vantagem justificada pelo fato de serem cimentadas adesivamente;
- b) Facilidade de adaptação marginal e interproximal, bem como do estabelecimento de ponto de contato em detrimento das restaurações diretas;
- c) A única camada susceptível à contração de polimerização será o cimento resinoso;
- d) Citada como uma limitação das restaurações indiretas, e não como vantagem;
- e) Apresenta melhorias em sua composição que garantem maior resistência ao desgaste.

**29.** O princípio de adesão às cerâmicas envolve uma importante etapa de tratamento da superfície, para viabilizar sua interação com o cimento resinoso. Assim, segundo Della Bona (2009), as cerâmicas ácido-sensíveis podem ser condicionadas da seguinte forma:

- a) ácido flúorfosfato acidulado cria porosidade de forma uniforme
- b) ácido bifluoreto de amônio é mais potente que o hidrofluorídrico
- c) ácido hidrofluorídrico tem efeito muito agressivo
- d) ácido bifluoreto de amônio cria defeitos inconsistente e insuficiente
- e) ácido flúorfosfato acidulado deve ser utilizado em menor concentração

**Gabarito: C**

**Comentários:** a) Ácido hidrofluorídrico (HF) é quem cria porosidade de forma uniforme

- b) Ácido bifluoreto de amônio se comporta como um HF de baixa potência
- c) Afirmativa correta e é o gabarito da questão
- d) Ácido flúorfosfato acidulado cria defeitos inconsistente e insuficiente
- e) Ácido flúorfosfato acidulado, porém é o produto ativo empregado na aplicação clínica de flúor (gel acidulado) e pode produzir modificações indesejadas mesmo em baixas concentrações.

**30.** Assinale a opção que completa corretamente as lacunas da sentença abaixo:

Segundo Hirata (2011), as porcelanas são compostas por duas fases distintas: a fase \_\_\_\_\_, geralmente composta por alumina e \_\_\_\_\_, e uma fase \_\_\_\_\_, basicamente composta por \_\_\_\_\_, vidro e óxido de alumínio.

cristalina/ feldspato de potássio/ vítrea/ leucita

vítrea/ leucita/ cristalina/ zircônia

cristalina/ leucita/ vítrea/ feldspato de potássio.

cristalina/ feldspato de potássio/ vítrea/ alumina

vítrea/ zircônia/ cristalina/ leucita

**Gabarito: C – pag 510**

**Comentários:**

- a) Feldspato de potássio corresponde a um componente da fase vítrea.
- b) A fase cristalina é constituída por cristais como alumina e leucita, enquanto a fase vítrea não poderia ter zircônia em sua composição.
- c) Está correta e é o gabarito da questão.
- d) O feldspato de potássio não é um componente da fase cristalina.
- e) Todas as lacunas estariam equivocadas, segundo as correções já esclarecidas anteriormente.

**31.** Segundo Baratieri et al. (2017), os benefícios da cimentação adesiva para pinos intrarradiculares tem resultados contraditórios relacionados aos tipos de polimerização e técnicas disponíveis. Avalie as seguintes afirmativas e assinale a opção correta:

- a) A maior densidade de túbulos dentinários no terço apical proporciona menores valores de adesão nessa região.
- b) A técnica adesiva convencional fotopolimerizável apresenta os melhores resultados.
- c) Cimentos de dupla polimerização não dependem da transmissão de luz através do pino.
- d) O tipo de polimerização do cimento interfere nas duas interfaces adesivas: pino/cimento e cimento/substrato.
- e) Cimentos autopolimerizáveis podem falhar em regiões mais profundas.

**Gabarito: D**

**Comentários:** – pag 678

- a) Os túbulos dentinários têm maior densidade na cervical e menor na região apical.
- b) Os adesivos e cimentos convencionais recomendados são os autopolimerizáveis.
- c) cimentos de dupla polimerização também estão vulneráveis à ação da luz fotopolimerizadora
- d) afirmativa correta e é o gabarito da questão.
- e) cimentos autopolimerizáveis são químicos, ou seja, irão reagir quando entrarem em contato e de forma uniforme, independente da profundidade.

**32.** Segundo Baratieri et al. (2017), a produção de restaurações CAD/CAM a partir de moldes obtidos convencionalmente estende o uso dessa tecnologia a

todos os cirurgiões-dentistas, sem que dependam de investimentos iniciais vultuosos. A respeito deste fluxo de trabalho, assinale a opção que apresenta a sequência correta:

- I- Moldagem convencional
- II- Produção (fase CAM)
- III- Digitalização
- IV- Planejamento (fase CAD)
- V- Aplicação da cerâmica de cobertura

- a) (I) (III) (IV) (II) (V)
- b) (II) (III) (V) (IV) (I)
- c) (I) (IV) (V) (II) (III)
- d) (I) (IV) (V) (II) (III)
- e) (II) (III) (IV) (I) (V)

**Gabarito: A**

**Comentários:** - pag 756

- a) Apresenta a sequência correta e é o gabarito da questão.
- b) A produção (CAM) só poderá ser realizada após a fase de planejamento (CAD).
- c) O planejamento (CAD) será após a digitalização do modelo de gesso convencional.
- d) A aplicação da cerâmica de cobertura corresponde à última etapa deste fluxo.
- e) A moldagem convencional corresponde à primeira etapa, realizada pelo CD, e as demais fases (II-V) são consideradas laboratoriais.

**33.** As resinas compostas são constituídas basicamente de variados tipos de monômeros que com o emprego de luzes fotoativadoras formam cadeias poliméricas endurecendo o material, em relação a estes materiais restauradores julgue os itens abaixo:

- ( ) Quanto maior o percentual de matriz orgânica de um material, menor sua contração de polimerização.
- ( ) Quanto mais carga uma resina possuir, maior seu conteúdo orgânico e sua contração volumétrica.
- ( ) Materiais com maior quantidade de partículas inorgânicas apresentam o maior módulo de elasticidade e, portanto, maior rigidez, resultando em maior estresse de contração.

Classifique como V ou F as afirmativas e selecione a alternativa que corresponde de cima para baixo.

- a) F, F, V
- b) V, F, V
- c) V, F, F
- d) F, F, F
- e) V, V, F

**Gabarito: A**

**Comentários:** Alternativa falsa: Quanto maior o percentual de matriz orgânica de um material, maior sua contração de polimerização.

Alternativa falsa: Quanto mais carga uma resina possuir, menores seu conteúdo orgânico e sua contração volumétrica.

**34.** Em relação ao isolamento do campo operatório segundo Conceição (2018), julgue os itens a seguir:

- ( ) I - O contraste do isolamento prejudica a visualização do tecido cariado e o diagnóstico lesão de cárie em estágio clínico inicial (mancha branca) ou quaisquer alterações na coroa dental.
- ( ) II - São limitações do emprego da técnica de isolamento absoluto: tempo de colocação, aumento de produtividade, custo e resistência do paciente.
- ( ) III - Para realizar o isolamento relativo na região superior, devem-se colocar rodetes de algodão apenas no sulco vestibular. Para o isolamento da região inferior, devem ser colocados roletes de algodão no sulco vestibular superior, no sulco vestibular inferior e na região sublingual, sempre acompanhados por um sugador de saliva.

Estão incorretas as alternativas:

- a) nenhuma
- b) I, II
- c) I, III
- d) II, III
- e) I, II, III

**Gabarito: D**

**Comentários:** I- FALSO: Há mais facilidade de visualização do tecido cariado em função do contraste da cor do dente com a do dique de borracha e da ausência de saliva. Ele torna melhor condição de diagnosticar lesão de cárie em estágio clínico inicial (mancha branca) ou

quaisquer alterações na coroa dental e/ou eventual restauração antiga, devido ao fato de que o dente fica seco e com o contraste de cor com a dique de borracha

II - FALSO: O Aumento de produtividade é uma vantagem, pois o tempo consumido pela conversa com o paciente durante o atendimento é eliminado com o uso do isolamento absoluto. Com isso, o tempo necessário para a realização da restauração pode ser diminuído.

**35.** Em relação aos materiais restauradores temporários trazidos por LOGUERCIO (2021), podemos afirmar que está correta a alternativa:

- a) A adesão do CIV convencional à estrutura dental se dá após os 4 minutos de presa
- b) Os cimentos fosfato de zinco e carboxilato de zinco frequentemente são utilizados como base.
- c) No CIV para restauração há maior quantidade de partículas de vidro e estas têm menor granulometria, pois necessitam de maior resistência.
- d) Quando comparando ao CIV convencional, o CIVMR possui aumento da sensibilidade à umidade, pois o material passou a tomar presa após a polimerização, garantindo resistência imediata à embebição e sinérese.
- e) As propriedades antimicrobianas do cimento de óxido de zinco e eugenol são potencializadas com a diminuição da proporção pó:líquido. Isso se deve ao fato de que quanto maior a quantidade de líquido, maior a concentração de eugenol livre que entra diretamente em contato com os microrganismos e inibe seu metabolismo bacteriano.

**Gabarito: E**

**Comentários:** A alternativa A está incorreta. A perda de brilho que ocorre após 4 minutos da aglutinação do pó com o líquido significa que a maioria das cadeias poliacrílicas disponíveis já reagiu com os íons provenientes das partículas de pó. Se o material for inserido na cavidade nessa fase, ele não será capaz de se unir quimicamente aos substratos dentais;

A alternativa B está incorreta. Os cimentos fosfato de zinco e carboxilato de zinco raramente são utilizados como base.

A alternativa C está incorreta. No CIV para restauração há maior quantidade de partículas de vidro e estas têm maior granulometria, pois necessitam de maior resistência.



A alternativa D está incorreta. Quando comparando ao CIV convencional, o CIVMR possui redução da sensibilidade à umidade, pois o material passou a tomar presa após a polimerização, garantindo resistência imediata à embebição e sinérese.

**36.** Um dos primeiros critérios para determinar o tipo e a sequência de materiais empregados para a proteção do complexo dentinopulpar é a profundidade biológica, conforme LOGUERCIO (2021) em relação a esses materiais assinale a alternativa correta:

- a) Em cavidades rasas e médias, pode-se empregar um material de base seguido de um agente de selamento.
- b) Quando a cavidade for restaurada definitivamente com materiais resinosos, o agente de selamento deve necessariamente ser um sistema adesivo.
- c) Em cavidades com dentina remanescente maior que 1,5 mm é necessário associar materiais como forrador + base+ selador
- d) Em cavidades com profundidade média a profunda, o uso de um agente para selamento é suficiente para realizar a proteção do complexo dentinopulpar.
- e) Em cavidades profundas (com ou sem exposição pulpar) é necessário aplicar um material de base para protegê-lo. Nos locais em que os materiais de base em contato com as paredes cavitárias é necessário utilizar um agente para selamento .

**Gabarito: E**

**Comentários:** A alternativa A está incorreta. Em cavidades rasas e médias, o uso de um agente para selamento é suficiente para realizar a proteção do complexo dentinopulpar.

A alternativa C está incorreta. Em cavidades com dentina remanescente menor que 0,5 mm é necessário associar materiais como forrador + base+ selador, para cavidades. Para cavidades maior que 1,5 mm é empregado apenas o selador.

A alternativa D está incorreta. Em cavidades com profundidade média a profunda, pode-se empregar um material de base seguido de um agente de selamento

A alternativa E está incorreta. Em cavidades profundas (com ou sem exposição pulpar) é necessário aplicar um material para forramento e uma base para protegê-lo. Nos locais em que os materiais de forramento e de base

não entraram em contato com as paredes cavitárias é necessário utilizar um agente para selamento.

**37.** Segundo Loguercio (2021), aspectos morfológicos regionais podem influenciar esses diferentes padrões de condicionamento, em relação ao uso do ácido assinale a alternativa incorreta:

- a) A camada aprismática tem menor porosidade e é menos reativa ao condicionamento ácido do que superfícies asperizadas ou fraturadas.
- b) A camada de esmalte mais superficial tem maior teor de fluoretos, logo, menor reatividade ao condicionamento ácido.
- c) Dentes com hipoplasia ou fluorose possuem mesma densidade e na quantidade de microporos no esmalte, sem necessitar mudança no padrão de condicionamento após a aplicação de ácido fosfórico.
- d) a aplicação de ácido sobre o esmalte dental provoca dissolução seletiva dos prismas, o que resulta em topografias superficiais distintas: remoção preferencial da parte central do prisma (tipo I), da parte interprismática (tipo II) ou mista (tipo III), ou ainda ausência de padrão definido.
- e) Após o condicionamento com ácido fosfórico a 37%, lavagem e secagem da superfície ocorre a visualização do branco opaco do esmalte

**Gabarito: C**

**Comentários:** A alternativa C está errada. Dentes com hipoplasia ou fluorose apresentam mudanças na densidade e na quantidade de microporos no esmalte, afetando também o padrão de condicionamento após a aplicação de ácido fosfórico. Existe consenso que o 15 segundo são suficientes, porém tempos mais prolongados são mais indicados, pois os dentes decíduos possui poucos prismas nas camadas mais externas do esmalte sendo uma dificuldade para penetração do ácido.

**38.** O efeito inibidor do flúor e sua utilização como método preventivo é considerado um dos maiores avanços em termos de saúde pública. Contudo, segundo Pereira (2009) devemos distinguir casos de fluorose dental das demais opacidades. Avalie as alternativas a seguir:

I- Raramente simétrica ou apenas poucos dentes afetados

- I- Usualmente pigmentada na época da erupção, frequentemente amarelo creme a laranja avermelhado  
 II - Manchas opacas difusas horizontais seguindo a periquimata  
 III- Presença de hipoplasias  
 IV - O limite da lesão confunde-se com o esmalte adjacente  
 V - Mais visível nos 2/3 incisais ou oclusais, mais visível sobre todo dente após secagem

São características da fluorose leve o que está sendo afirmado nas alternativas:

- a) I, II, III  
 b) II, IV, V  
 c) II, III, IV  
 e) I, III, V  
 e) II, III, IV

**Gabarito: B**

**Comentários:** A fluorose dentária é vista em dentes que se formaram na mesma época (bilateral) e apresenta distribuição simétrica. No entanto, é importante saber diferenciar clinicamente as opacidades que ocorrem de forma isolada (ex: hipoplasia de Turner) e a fluorose dentária. A tabela extraída do livro do professor Antonio Carlos Pereira é muito didática e de grande auxílio para o diagnóstico diferencial:

CARACTERÍSTICAS	FLUOROSE (grau leve)	OPACIDADES
DISTRIBUIÇÃO	Simétrica	Raramente simétrica ou apenas poucos dentes afetados
LOCALIZAÇÃO	Mais visível nos 2/3 incisais ou oclusais, mais visível sobre todo dente após secagem	Terço médio ou incisal das superfícies vestibulares dos incisivos centrais
CONFIGURAÇÃO	Manchas opacas difusas horizontais seguindo a periquimata	Manchas arredondadas ou ovaladas
VISIBILIDADE	luz tangencial não muito perceptível	Luz perpendicular claramente diferenciada
LIMITE	O limite da lesão confunde-se com o esmalte adjacente	Limite claramente diferenciado do esmalte adjacente
COR	Levemente mais opaca que o esmalte normal	Usualmente pigmentada na época da erupção, frequentemente amarelo creme a laranja avermelhado
HIPOPLASIA	Nenhuma	Podem estar presentes

A alternativa I está incorreta, a fluorose leve tem coloração levemente mais opaca que o esmalte normal.  
 A alternativa III está incorreta, a fluorose leve não apresenta nenhuma hipoplasia.

**39.** De acordo com Conceição (2018), existem diversas alternativas para tratamento da hipersensibilidade dentinária e é importante o profissional reconhecer a forma de atuação dos tratamentos e a possibilidades de

associação de técnicas. Classifique as terapias dessensibilizantes conforme a atuação no substrato dentinário.

- 1- Neural  
 2- Obliterador  
 3- Misto  
 ( ) Cloreto de estrôncio  
 ( ) Oxalato de potássio  
 ( ) Fluoretos  
 ( ) Laser de alta intensidade  
 ( ) Laser de baixa intensidade  
 a) 2, 3, 3, 1, 2  
 b) 1, 1, 2, 1, 2  
 c) 2, 3, 2, 1, 2  
 d) 1, 1, 2, 2, 1  
 e) 2, 3, 2, 2, 1

**Gabarito: E**

**Comentários:** O tratamento da hipersensibilidade dentinária baseia-se em dois aspectos: na remoção dos fatores etiológicos e consequente prevenção de futuras situações semelhantes, e no tratamento da sensibilidade propriamente dita, seja por métodos que obliteram os túbulos dentinários ou métodos que atuam sobre a propagação dos impulsos nervosos. Vamos ver a classificação conforme Conceição:

- ✓ O Cloreto de estrôncio é um método químico que causa obliteração dos canalículos.
- ✓ O oxalato de potássio é dessensibilizante químico misto.
- ✓ Fluoretos são dessensibilizantes químicos de ação obliteradora.
- ✓ O Laser de alta intensidade é um método físico que causa obliteração dos canalículos.
- ✓ O Laser de baixa intensidade é um método físico que atua de forma neural.

**40.** As lesões cervicais não cariosas estão com a prevalência em alta na população, sendo fundamental o diagnóstico de fatores etiológicos que desencadeiam a perda da estrutura dental. Conforme Baratieri (2015) assinale a alternativa correta:

- a) Mesmo sem exposição excessiva a ácidos extrínsecos, a hipossalivação pode induzir a corrosão dental, pois um baixo fluxo salivar leva a uma capacidade tampão reduzida.
- b) A cocaína aplicada diretamente nos dentes pode causar abrasão e recessão gengival.
- c) Na maioria dos casos, as lesões de corrosão localizadas nas faces vestibulares dos dentes posteriores superiores estão associadas a vômitos recorrentes e refluxo gastrointestinal, e estas são também sintomas do alcoolismo.
- d) São listados fatores determinantes na modulação na corrosão dental, são eles : conhecimento, saúde sistêmica e condição sócio-econômica.
- e) Para evitar a biocorrosão, uma técnica de escovação correta associada a um dentífrico pouco abrasivo deve ser instruída ao paciente.

**Gabarito: A**

**Comentários:** A alternativa B esta incorreta. A cocaína aplicada diretamente nos dentes pode causar corrosão e recessão gengival.

A alternativa C esta incorreta. Na maioria dos casos, as lesões de corrosão localizadas nas faces palatinas dos dentes anteriores superiores estão associadas a vômitos recorrentes e refluxo gastrointestinal, e estas são também sintomas do alcoolismo.

A alternativa D esta incorreta. São fatores modificadores no desenvolvimento da corrosão: conhecimento, saúde sistêmica e condição sócio-econômica. Os fatores determinantes são biológicos (saliva, película adquirida, estrutura dental, tecidos moles e movimentos fisiológicos), comportamentais (estilos de vida nocivos à saúde, estilos saudáveis e hábitos nutricionais) e químicos.

A alternativa E esta incorreta. Para evitar a abrasão, uma técnica de escovação correta associada a um dentífrico pouco abrasivo deve ser instruída ao paciente.

**41.** Assinale a alternativa correta baseado no uso do Jig conforme Baratieri (2015):

- a) É um dispositivo de resina acrílica quimicamente ativada (RAQA), confeccionado e posicionado nos incisivos centrais inferiores

- b) O JIG **pode ser utilizado desde o início do ajuste oclusal ou no final**. No início, quando o contato prematuro for pequeno, o que exige pouco desgaste dental.
- c) Como o paciente teve a estrutura de seus dentes naturais desgastada, para evitar que o processo continue, é importante e indispensável restaurar os elementos e o uso de uma placa protetora é opcional.
- d) O jig pode ser usado no início do ajuste oclusal, no momento em que o paciente e o profissional comecem a ter dificuldades na identificação dos contato(s) dentário(s).
- e) É importante considerar que, em todos os passos, o paciente deve ser manipulado em MIH.

**Gabarito: B**

**Comentários:** A alternativa A esta incorreta. É um dispositivo de resina acrílica quimicamente ativada (RAQA), confeccionado e posicionado nos incisivos centrais superiores

A alternativa C esta incorreta. Como o paciente teve a estrutura de seus dentes naturais desgastada, para evitar que o processo continue, é importante e indispensável o uso de uma placa protetora, para uso noturno, após os dentes serem restaurados

A alternativa D esta incorreta. O Jig pode ser usado no final do ajuste oclusal no momento em que o paciente e o profissional comecem a ter dificuldades na identificação dos contato(s) dentário(s).

A alternativa E esta incorreta. É importante considerar que, em todos os passos, o paciente deve ser manipulado em RC.

**42.** A Síndrome do dente rachado é uma das causas de sintomatologia dolorosa das mais complexas. Na maioria das vezes, quando um paciente relata dor durante a mastigação. Conforme Baratieri (2015) estão relacionados corretamente com a SDR:

- a) Uma vez detectada a fratura por pigmentação com uso de corantes, é fácil determinar a sua profundidade e direção da trinca.
- b) Através do teste de mordida obtemos resultado positivo em 82 a 96,1% dos casos de SDR.
- c) O exame radiográfico na maioria das vezes é definitivo para identificar a presença de trinca dental.

d) Fotopolimerizador é o método mais tradicional e efetivo, desde que a fonte de luz posicionada em ângulo reto com a linha de fratura.

e) O teste de percussão é positivo para dentes rachados são porque as forças aplicadas são horizontais, mas não separam os segmentos fraturados e, conseqüentemente, causam desconforto.

**Gabarito: B**

**Comentários:** A alternativa A esta incorreta. Uma vez detectada a fratura por pigmentação com uso de corantes, é difícil determinar a sua profundidade e direção.

A alternativa C esta incorreta. O exame radiográfico na maioria das vezes é inconclusivo para identificar a presença de trinca dental.

A alternativa D esta incorreta. A transluminação é mais tradicional e efetivo, desde que a fonte de luz posicionada em ângulo reto com a linha de fratura. Fotopolimerizador está contraindicado devido a intensidade forte da luz

A alternativa E esta incorreta. O teste de percussão é negativo ao teste de percussão são porque as forças aplicadas são verticais, mas não separam os segmentos fraturados e, conseqüentemente, não causam desconforto.

**43.** Considerando a análise dento-facial, devemos ter noções de padrões de gênero, étnicos e referências básicas de posições e tamanhos para estabelecer uma harmonia pós-reabilitação. De acordo com Fradeani (2006) sobre estética, temos uma afirmativa errada em:

a) Diante da falta de paralelismo entre elas, a linha interpupilar será o plano ideal de referência para a reabilitação do plano oclusal.

b) O ângulo nasolabial é a intersecção de duas linhas ao nível do subnasal, uma tangente com a base do nariz e outra tangente com a margem externa do lábio superior. Em homens temos o ângulo de 90 a 95°, enquanto mulheres é de 100 a 105°.

c) O lábio superior representa 1/3 da altura do terço inferior da face, e sua altura deve ser a metade da altura do lábio inferior.

d) a curva incisal dos dentes segue paralela à concavidade natural do lábio inferior durante o sorriso, e dessa

forma, se apresenta como uma curva convexa. Esse paralelismo é observado em 75% a 85% dos casos.

e) A Linha do sorriso será determinada pelo movimento do lábio superior, que define a exposição dental durante o sorriso., sendo considerada alta quando revela os dentes anteriores, não mais que 75%;

**Gabarito: E**

**Comentários:** A alternativa E esta incorreta, pois a linha do sorriso: será determinada pelo movimento do lábio superior, que define a exposição dental durante o sorriso. Veja as seguintes possibilidades:

- ✓ Baixa – expõe os dentes anteriores, não mais que 75%;
- ✓ Média – revela 75% a 100% dos dentes anteriores, como também as papilas gengivais interproximais;
- ✓ Alta – dentes anteriores completamente expostos durante o sorriso, revelando também uma faixa gengival de altura variável.

**44.** São indicações a realização de facetas diretas em resina composta segundo Baratieri (2017):

- a) Pacientes diastemas decorrentes de periodontite.
- b) Alongamento de dentes em que a guia de protrusão se dá apenas na região restaurada.
- c) Dentes vestibularizados para os quais a ortodontia está indicada e é possível.
- d) Dentes malformados, tais como os incisivos laterais conoides, dentes anteriores hipoplásicos e incisivos de Hutchinson.
- e) Coroas com ampla perda de estrutura mais de 50% do elemento destruído.

**Gabarito: D**

**Comentários:** Com exceção da alternativa D, todas as demais são contraindicações para confecção de facetas diretas em resina composta. Este tipo de restauração é especialmente indicado para os dentes anteriores que apresentam alteração de forma e/ou cor, embora também possam ser indicadas, com vantagens, para as seguintes situações clínicas:

- Realinhar dentes inclinados para lingual
- Alguns dentes anteriores fraturados, cujos adjacentes já apresentem facetas de resina.



- Dentes malformados, tais como os incisivos laterais conóides, dentes anteriores hipoplásicos e incisivos de Hutchinson
- Dentes anteriores com lesões de cárie amplas na superfície vestibular
- Dentes anteriores com lesões de erosão amplas.
- Dentes anteriores com múltiplas restaurações, que necessitam ser substituídas
- Em situações muito especiais para a transformação de incisivos laterais em centrais, e de caninos em incisivos laterais.
- Reduzir ou fechar alguns diastemas,
- Em situações especiais para alongar os dentes anteriores.

**45.** Em relação às restaurações em dentes posteriores resina composta, Hirata (2011) não menciona como correto:

- a) O acabamento das margens da cavidade deve ser sempre feito para evitar a presença de primas de esmalte sem suporte.
- b) Um jateamento realizado com óxido de alumínio pode ser utilizado como limpeza da superfície previamente ao condicionamento ácido, ainda que este procedimento não modifique a resistência de união.
- c) Os corantes podem ser utilizados em qualquer momento da restauração principalmente na camada externa e em qualquer localização para gerar melhor resultado estético.
- d) Não existe tomada de cor para dentes posteriores. A sequência sempre será A3,5, A3 ou B3 dentina, A2 esmalte cromático e esmalte acromático levemente esbranquiçado.
- e) A última camada deve ser feita cúspide a cúspide, iniciando pela MV e deixando maior volume de resina em contatos estratégicos com o dente antagonista para não prejudicar a escultura durante o ajuste oclusal.

**Gabarito: C**

**Comentários:** A questão pede a alternativa incorreta! Corantes possuem a função de dar cor e saturação além de evidenciar a delimitação de perímetros realizada na segunda camada. Eles podem ser utilizados antes das camadas finais, mas nunca próximo à margem da restauração ou em sulcos secundários. Nunca use

aglutinado em formato de gota e sempre espalhados. Corantes ocre, marrom-escuro, marrom-claro e mel são usados em posteriores principalmente em regiões de sulco; o branco pode ser usado em cristas e vertentes.

**46.** Em relação a reparos em restaurações de resinas compostas, segundo Hirata (2011), analise as afirmativas abaixo.

I- O reparo deve ser realizado quando repolimento não corrigir o defeito, na presença de cárie adjacente à restauração ou fratura.

II- Em casos de pigmentação profunda da interface da restauração pode ser realizado o desgaste da área e colocação de resina composta em alguns locais.

III- Restaurações infiltradas e com perda de coloração e necessidade de modificação estética devem ser trocadas.

IV - Para o reparo o ideal é realizar a asperização da superfície seguido de jateamento com óxido de alumínio, condicionamento com ácido fosfórico e uso de adesivo hidrofílico.

Estão corretas as afirmativas:

- a) I, II
- b) I, II e IV
- c) II, III, IV
- d) I e IV
- e) I e III

**Gabarito: E**

**Comentários:** As alternativas II e IV estão erradas.

II - Em casos de pigmentação profunda da interface da restauração deve ser procedida a troca da restauração

IV - Para o reparo o ideal é realizar a asperização da superfície seguido de jateamento com óxido de alumínio, condicionamento com ácido fosfórico e uso de adesivo hidrofóbico.

**47.** Segundo Chu (2012), existem elementos que afetam a percepção da cor. Estão descritos corretamente os efeitos associados à visão, exceto na alternativa:

- a) A percepção de cor é aumentada com a idade, sendo característica a melhor habilidade na seleção de cor em indivíduos mais idosos.

- b) Dentes apinhados/desalinhados e posteriores parecem ser mais escuros, onde o
- c) A incapacidade de determinar precisamente o matiz e o croma é mais evidente em momentos de fadiga.
- d) O consumo de cafeína ocasiona aumento do escurecimento do efeito vermelho/alaranjado/amarelado.
- e) defeitos de visão como daltonismo significa que a habilidade para discriminar matiz e saturação são mais afetados que o valor.

**Gabarito: A**

**Comentários:** Com envelhecimento dos profissionais sua percepção de cor é muito afetada. O envelhecimento é prejudicial para a habilidade na seleção da cor, porque a córnea e o cristalino do olho tornam-se amarelados com a idade, resultando em uma tendência para o amarelo-amarronzado, aumentando a dificuldade de diferenciação entre o branco e amarelo. Esse processo inicia aos 30 anos, tornando-se mais evidente após os 50 anos e com significância clínica após os 60 anos de idade. Após os 60 anos muitas pessoas têm dificuldades significativas na percepção dos azuis e roxos.

**48.** A microabrasão é um procedimento conservador, efetivo e de longa duração para resolução de problemas cosméticos que está em alta devido a prevalência aumentada de manchamentos no esmalte de dentes permanentes. Assinale a alternativa incorreta:

- a) A microabrasão é indicada somente para a remoção de manchas superficiais.
- b) A microabrasão é um tratamento cosmético que consiste em realizar a remoção superficial do esmalte através de erosão e abrasão com produtos ácidos e abrasivo.
- c) Podem ser usados produtos compostos por um ácido clorídrico com 6 a 10 % e partículas abrasivas (normalmente o carboneto de silício).
- d) há uma redução da rugosidade superficial (Ra)<sup>189</sup> após a microabrasão, que se deve muito provavelmente à eliminação da microtextura superficial do esmalte, por isso, há necessidade de se realizar o polimento da superfície do esmalte após microabrasão.
- e) A microabrasão é uma técnica exclusivamente empregada para a remoção de manchas provocadas por fluorose dental.

**Gabarito: E**

**Comentários:** A microabrasão foi originalmente desenvolvida para a remoção de manchas provocadas por fluorose dental teve, porém, sua indicação estendida para remoção de manchas superficiais do esmalte, como manchas brancas hipocalcificadas, manchas brancas de lesões de cárie inativas, manchas advindas de traumatismo dental e outros defeitos estruturais do esmalte que podem se pigmentar.

**49.** Loguercio (2021) apresenta vários tipos de agentes clareadores, concentrações disponíveis e técnicas clareadoras. Assinale a alternativa correta das técnicas clareadoras comumente empregadas.

- a) O Peróxido de hidrogênio em altas concentrações, como 4 a 15%, pode ser empregado no clareamento de consultório de dentes desvitalizados.
- b) O Peróxido de carbamida em baixas concentrações de 10 a 22% pode ser empregado no clareamento caseiro de dentes vitalizado se na técnica inside/outside de dentes desvitalizados
- c) O Peróxido de carbamida em altas concentrações de 20 a 40% pode ser usado apenas em dentes desvitalizados.
- d) O peróxido de hidrogênio em baixas concentrações como 30 a 45% pode ser usado em Clareamento caseiro por tempos reduzidos, clareamento de consultório e técnica walking bleach para clareamento de dentes desvitalizados.
- e) O perborato de sódio pode ser empregado em clareamento de dentes vitalizados e na técnica de walking bleach para dentes desvitalizados.

**Gabarito: B**

**Comentários:** A alternativa A está incorreta. O Peróxido de hidrogênio em baixas concentrações, como 4 a 15%, é empregado no clareamento caseiro de dentes vitalizados.

A alternativa C está incorreta. O Peróxido de hidrogênio em altas concentrações de 20 a 40% pode ser usado Clareamento de consultório para dentes vitalizados e dentes desvitalizados.

A alternativa D está incorreta. O peróxido de carbamida em altas concentrações como 30 a 45% pode ser usado em Clareamento caseiro por tempos reduzidos, clareamento de consultório e técnica walking bleach para clareamento de dentes desvitalizados.

A alternativa E está incorreta. O perborato de sódio pode ser empregado apenas na técnica de walking bleach para dentes desvitalizados.

**50.** Através da classificação das alterações cromáticas intrínsecas, podemos solucionar problemas estéticos de diversas formas. Conforme Loguercio (2021), marque a alternativa correta sobre as sugestões de tratamento das pigmentações dentárias.

- a) Defeitos de esmalte como Hipoplasia e Amelogênese imperfeita podem ser tratadas com Microabrasão dental.
- b) No caso de Hemorragia pulpar deve-se proceder o tratamento endodôntico com uso de agentes alcalinos para paralisar reabsorção e clareamento interno.
- c) Para manchas por tetraciclina ou derivados realiza-se Clareamento dental em casos leves e facetas e coroas em casos mais graves.
- d) Em manchamentos pós-eruptivos como porfiria congênita e hepatite neonatal pode se executar o clareamento em consultório.
- e) Em se tratando de envelhecimento fisiológico opta-se por tratamento restaurador e/ou protético.

**Gabarito: C**

**Comentários:** A alternativa A esta incorreta. Defeitos de esmalte como Hipoplasia e Amelogênese imperfeita, seleciona-se um tratamento restaurador e/ou protético. Manchas originadas por fluorose podem ser tratadas com Microabrasão dental em casos leves e restauração em casos mais graves

A alternativa B esta incorreta. Hemorragia pulpar deve-se proceder o tratamento endodôntico e clareamento interno.

A alternativa D esta incorreta. Em manchamentos pré-eruptivos como porfiria congênita e hepatite neonatal a sugestão é tratamento restaurador e/ou protético.

A alternativa E esta incorreta. Envelhecimento fisiológico opta-se por tratamento clareador.

## Gabarito

<b>01</b>	C	<b>21</b>	A	<b>41</b>	B
<b>02</b>	E	<b>22</b>	A	<b>42</b>	B
<b>03</b>	E	<b>23</b>	B	<b>43</b>	E
<b>04</b>	C	<b>24</b>	B	<b>44</b>	D
<b>05</b>	D	<b>25</b>	D	<b>45</b>	C
<b>06</b>	C	<b>26</b>	D	<b>46</b>	E
<b>07</b>	A	<b>27</b>	C	<b>47</b>	A
<b>08</b>	E	<b>28</b>	D	<b>48</b>	E
<b>09</b>	D	<b>29</b>	C	<b>49</b>	B
<b>10</b>	A	<b>30</b>	C	<b>50</b>	C
<b>11</b>	E	<b>31</b>	D		
<b>12</b>	A	<b>32</b>	A		
<b>13</b>	A	<b>33</b>	A		
<b>14</b>	D	<b>34</b>	D		
<b>15</b>	C	<b>35</b>	E		
<b>16</b>	E	<b>36</b>	E		
<b>17</b>	E	<b>37</b>	C		
<b>18</b>	B	<b>38</b>	B		
<b>19</b>	C	<b>39</b>	E		
<b>20</b>	A	<b>40</b>	A		

NÃO É ASSINANTE?

<https://bit.ly/Estrategia-Assinaturas>

CONHEÇA NOSSO SISTEMA DE QUESTÕES!

<https://bit.ly/Sistemas-de-Questões>