



**SIMULADO
ESPECIAL**

PM MG

**Odontologia - Disfunção
Temporomandibular e Dor Orofacial**
Pós-Edital

ESTRATEGIA SAÚDE

Caderno de Prova

Nome: _____

INFORMAÇÕES SOBRE O SIMULADO

- 1 - Este simulado conta com questões focadas no concurso **PM-MG**, cargo de **Odontologia - Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial**;
- 2 - A prova contém itens que abordam conhecimentos cobrados no edital do concurso;
- 3 - As questões são inéditas e foram elaboradas pelos nossos professores com base no perfil da banca organizadora;
- 4 - A participação no ranking classificatório só será permitida até o horário de liberação do gabarito;
- 5 - O link para preencher o formulário com seu gabarito está localizado logo após estas instruções;

PREENCHA SEU GABARITO

Clique no link, ou copie e cole no seu navegador, para preencher seu gabarito.

<https://forms.gle/52vn97DbREowwiAH7>

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

CONHECIMENTOS BÁSICOS**LÍNGUA PORTUGUESA***Fabício Dutra*

É conceito da moda. Usam em encontros motivadores. Na Física, é a volta à forma original após uma deformação. O termo se origina da capacidade de ricochetear, de saltar novamente. Por extensão, usamos para falar de quem sofre pressão e consegue manter seus objetivos.

Uma pessoa resiliente ideal teria três camadas. Na primeira, suporta: recebe o golpe sem desabar. Ouve a crítica e não “desaba”, vive a frustração sem descontrole, experiencia a dor e continua de pé. A primeira etapa da resiliência é administrar o golpe, o revés, o erro, a decepção. O tipo ideal que estamos tratando sabe a extensão da dor, mas se considera (ou é de fato) mais forte do que as ondas das adversidades.

O segundo estágio é a recuperação/aprendizagem. Combinam-se os dois conceitos. Sinto o golpe, não desmonto (fase um) e ainda recupero a posição anterior ao golpe com o acréscimo de algo novo. Toda dor contém sua lição. Ninguém duvida disso. O resiliente consegue aprender com o golpe sentido.

O terceiro momento do modelo perfeito é a ressignificação da estratégia e da consciência a partir do aprendizado. O tipo aqui descrito nunca se vitimiza, mesmo se for a vítima. Não existe lamúria ou sofrimento para o mundo. A dor existe, foi sentida, houve reação com aprendizado e dele surgiu um novo ser, mais forte e mais sábio.

É bom descrever tipos perfeitos. Quase sempre são inexistentes. São como a biografia de santos medievais: sem falha, diamantes sem jaça; modelos e, como tal, inatingíveis. Existe um propósito didático de mostrar a perfeição para nós que chafurdamos no lodo da existência banal. Todos temos graus variados de resiliência diante da vida. Ninguém é o tipo ideal. Uma coisa não invalida a outra.

Como narrativa de santos, o modelo perfeito serve como para indicar o ponto no qual não me encontro, porém devo reagir para almejá-lo. Sempre é bom ser resiliente e todos os palestrantes e livros têm razão: sem resiliência em algum grau, épico ou homeopático, é impossível enfrentar o mundo.

O conto extraordinário de Kafka, *Um Artista da Fome*, fala de um homem com extrema resiliência para aguentar jejuns prolongados. Era um herói! Ao final, emitiu a verdade surpreendente. Ele não era um homem de vontade férrea, apenas nunca havia encontrado um prato que... o seduzisse realmente. Seu paladar nunca fora tentado. Creio ser a receita geral da resiliência: a serenidade diante das coisas que, na verdade, não nos atingiram. Esperança ajuda sempre.

(Leandro Karnal. Os heróis da resiliência.)

1. Assinale a alternativa correta quanto às informações do texto.

- a) O texto defende que a resiliência é uma característica inata e imutável, presente apenas em indivíduos moralmente superiores.
- b) De acordo com o autor, a verdadeira resiliência consiste apenas em suportar a dor em silêncio, sem necessidade de aprendizado ou transformação pessoal.
- c) O autor sustenta que o modelo ideal de resiliência é plenamente alcançável por qualquer pessoa que se esforce o suficiente.
- d) O texto afirma que a resiliência envolve suportar o impacto das adversidades, aprender com elas e ressignificar a própria postura diante da vida.

2. Assinale a alternativa correta quanto ao tipo textual do texto de Leandro Karnal:

- a) Trata-se de um texto narrativo, pois apresenta personagens, ações encadeadas no tempo e desfecho ficcional.
- b) Trata-se de um texto injuntivo, pois orienta o leitor por meio de instruções diretas sobre como agir diante das dificuldades.
- c) Trata-se de um texto expositivo-argumentativo, pois define um conceito, desenvolve explicações, avalia ideias e sustenta um ponto de vista com exemplo literário.
- d) Trata-se de um texto descritivo, pois apenas caracteriza, de forma objetiva, o fenômeno físico da resiliência, sem emitir juízo de valor.

3. Assinale a alternativa que exerce função sintática diferente das demais:

- a) Combinam-se os dois conceitos.
- b) O tipo aqui descrito nunca se vitimiza, mesmo se for a vítima.
- c) É bom descrever tipos perfeitos.
- d) Uma coisa não invalida a outra.

4. *Como narrativa de santos, o modelo perfeito serve como para indicar o ponto no qual não me encontro, porém devo reagir para almejá-lo.*

Sobre o trecho acima, assinale a alternativa que faz o comentário incorreto:

- a) O conectivo 'porém' apresenta valor adversativo.
- b) A expressão 'no qual' poderia ser substituída por 'onde'.
- c) A preposição 'para' apresenta valor de finalidade.
- d) O termo 'Como' serve para fazer uma analogia.

5. Considerando as afirmações a seguir, marque V de verdadeiro e F de Falso:

- () O termo 'descrever' é formado por derivação prefixal.
- () O termo 'aprendizagem' é formado por derivação prefixal e sufixal.
- () Os termos 'três' e 'ninguém' são acentuados por razões diferentes.
- () Os termos 'anti-vitimização' e 'anti-higiênico' estão de acordo com as regras vigentes de ortografia.

Marque a alternativa que contém a sequência de respostas CORRETAS, na ordem de cima para baixo:

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

6. Não existe **lamúria** ou sofrimento para o mundo. A dor existe, foi sentida, houve reação com aprendizado e dele surgiu um novo **ser**, mais forte e **mais** sábio.

As palavras em destaque são exemplos de:

- a) adjetivo, verbo, pronome.
- b) substantivo, verbo, advérbio.
- c) adjetivo, substantivo, advérbio.
- d) substantivo, substantivo, advérbio.

7. *Creio ser a receita geral da resiliência: a serenidade diante das coisas que, na verdade, não nos atingiram.*

Sobre este trecho, todas as alternativas são verdadeiras, EXCETO:

- a) A oração introduzida pelo 'que' é adjetiva e tem valor restritivo.
- b) No contexto, a expressão 'ser a' pode ser substituída por 'que seja'.
- c) O pronome 'nos' poderia ser deslocado para depois do verbo.
- d) O sujeito do verbo 'Creio' é elíptico.

8. Sobre o emprego do acento de crase, assinale a alternativa correta:

- a) Amanhã iremos à qualquer lugar que você escolher.
- b) É preciso que as pessoas reconheçam que, em relação à solução de um problema, as leis, sozinhas, não vão resolvê-lo.
- c) Cabe à todas as pessoas a responsabilidade com a proteção dos menores: família, escola, instituições públicas e empresas.
- d) A aplicação de uma lei robusta exigirá que haja coragem para se proceder à uma correção de rumos, quando preciso.

9. Sobre o emprego da vírgula, assinale a opção correta:

- a) A gourmetização transforma produtos simples, em artigos de luxo, muitas vezes afastando-os de sua função original de acesso popular.
- b) Ao encarecer alimentos cotidianos, a cultura da gourmetização reforça desigualdades de consumo e cria distinções simbólicas entre classes sociais.
- c) A gourmetização não altera apenas o sabor dos alimentos, mas também, o modo como as pessoas percebem valor e status.
- d) Pratos, antes considerados comuns passam a ser valorizados mais pela estética e pela marca do que pela necessidade alimentar.

10. Sobre a concordância, assinale a alternativa que apresenta incorreção.

- a) O cronograma das atividades de sobrevivência dos Desâna é definido pelo surgimento de determinadas constelações.
- b) As chuvas e as constelações estão ligadas aos ciclos econômicos naturais.
- c) Nesse período, realiza-se a limpeza do terreno e o corte das árvores para a preparação de novas áreas de cultivo.

d) A ideia de que na região existe apenas duas estações entra em conflito com os registros climáticos feitos pelos Desâna.

DIREITOS HUMANOS

Géssica Ehle

11. Nos termos da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), adotada pela Assembleia Geral da ONU em 10 de dezembro de 1948, assinale a alternativa correta.

- a) A DUDH possui natureza juridicamente vinculante e obriga os Estados membros das Nações Unidas a respeitarem os direitos nela previstos, sob pena de sofrerem investigação e sanção.
- b) A DUDH estabelece que todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos, sem distinção de raça, sexo, língua, religião ou opinião política, e impõe que devam se relacionar em espírito de fraternidade.
- c) A DUDH reconhece como Direitos Humanos os direitos civis e políticos, deixando de prever os direitos sociais econômicos e sociais, por ser resultado da Segunda Grande Guerra e não desejar impor aos Estados prestações positivas.
- d) A DUDH determina que apenas cidadãos nacionais de um Estado podem gozar de proteção de direitos humanos prevista em seu texto, a fim de minimizar o cenário de migração e busca por refúgio, vivenciado no pós-guerra.

12. De acordo com a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), assinale a alternativa que não corresponde a um direito previsto expressamente pelo documento.

- a) Direito a férias remuneradas em período anual.
- b) Direito ao asilo em caso de perseguição.
- c) Direito a contrair matrimônio e fundar família.
- d) Direito de resistência contra governos opressores e ilegítimos.

13. Com base no que dispõe a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (CADH), quanto ao direito à liberdade de consciência e de religião, assinale a alternativa correta.

- a) A CADH proíbe que uma pessoa mude de religião, garantindo o direito de manter suas crenças originais e de propagá-las, o que demonstra respeito à diversidade religiosa.
- b) A manifestação religiosa é livre e não pode receber qualquer tipo de limitação, ainda que em razão da ordem ou segurança públicas.
- c) Os pais têm o direito de garantir que seus filhos recebam educação religiosa e moral conforme suas próprias convicções.
- d) A liberdade religiosa pode ser restringida por motivos políticos ou conveniência administrativa do Estado.

14. De acordo com a Convenção Americana sobre Direitos Humanos, assinale a alternativa correta quanto à legitimidade para peticionar junto à Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) e junto à Corte Interamericana de Direitos Humanos.

- a) Qualquer pessoa, grupo de pessoas ou entidade não governamental pode apresentar petições à Comissão, ou diretamente à Corte.
- b) Apenas os Estados-Partes podem apresentar petições à Comissão, enquanto indivíduos só podem atuar perante a Corte.
- c) Qualquer pessoa, grupo de pessoas ou ONG pode apresentar petições à Comissão, mas somente os Estados-Partes e a própria Comissão podem levar casos à Corte.
- d) A Comissão só pode receber petições apresentadas por indivíduos nacionais do Estado acusado.

15. A Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará em 9 de junho de 1994, serviu de referência fundamental para a Lei Maria da Penha. Considerando o conteúdo dessa Convenção, julgue as assertivas a seguir.

- I. A violência contra a mulher compreende atos de violência física, sexual e psicológica, incluindo práticas como prostituição forçada, sequestro e assédio sexual no ambiente de trabalho.
- II. O direito da mulher a viver livre de violência abrange, entre outros, o direito de ser valorizada e educada sem padrões estereotipados de comportamento ou costumes sociais baseados em inferioridade ou subordinação.
- III. A Convenção determina que os Estados-Partes devem conferir atenção especial às mulheres em situação de vulnerabilidade decorrente de raça, origem étnica, condição migratória, de refúgio ou deslocamento, bem como às gestantes, idosas, menores de 18 anos, mulheres com deficiência, em situação de pobreza, afetadas por conflitos armados ou privadas de liberdade.

Está correto o que se afirma em:

- a) I e II.
- b) I e III.
- c) Todas as assertivas.
- d) Nenhuma das assertivas.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**ODONTOLOGIA***Mirela Barreto*

16. A respeito dos vasoconstritores utilizados em associação aos anestésicos locais, sabe-se que a _____ possui atuação basicamente em receptores do tipo alfa (90%), tendo uma discreta atuação em beta 1 (10%). Pode causar cefaleia intensa decorrente de episódio de hipertensão arterial transitória. A alternativa que preenche corretamente a lacuna é:

- a) noradrenalina.
- b) adrenalina.
- c) felipressina.
- d) levonordefrina.

17. Das técnicas anestésicas utilizadas na rotina clínica do Cirurgião-Dentista, assinale a técnica que apresenta as mais chances de ocorrência de hematoma:

- a) Bloqueio do nervo alveolar inferior.
- b) Bloqueio do nervo alveolar superior posterior.
- c) Bloqueio do nervo mentoniano.
- d) Bloqueio do nervo alveolar superior anterior.

18. Para o controle da dor e analgesia, existem certos regimes analgésicos. O regime de analgesia preventiva em Odontologia tem início

- a) imediatamente após a lesão tecidual, mas antes do início da sensação dolorosa.
- b) antes da lesão tecidual, mantido no período pós-operatório imediato.
- c) imediatamente antes do estímulo nocivo, ou seja, previamente ao trauma tecidual.
- d) antes do estímulo nocivo, sendo preferível no dia anterior ao procedimento cirúrgico.

19. A respeito da prescrição dos AINES - anti-inflamatórios não esteroidais, pode-se afirmar que

- a) podem causar retenção de sódio e água, aumento da taxa de filtração glomerular e aumento da pressão arterial sanguínea, particularmente em idosos.
- b) Na prescrição de qualquer inibidor da COX-2, deve-se usar a menor dose efetiva pelo menor tempo necessário de tratamento.
- c) O uso dos coxibes deve ser considerado para pacientes com risco aumentado de sangramento gastrointestinal.
- d) O uso concomitante de piroxicam ou ibuprofeno com a varfarina pode diminuir o risco de hemorragia.

ODONTOLOGIA*Larissa Oliveira*

20. Os ligamentos são componentes cruciais que cruzam a Articulação Temporomandibular (ATM), limitando o movimento e protegendo os tecidos. O comportamento dos ligamentos é particularmente importante para o entendimento do Trauma.

Assinale a alternativa INCORRETA sobre as características e o impacto dos ligamentos na estabilidade da ATM:

- a) Os ligamentos não possuem a capacidade de se esticar (retornar ao comprimento original); se submetidos a uma força de tração, eles podem se tornar alongados, o que geralmente compromete o funcionamento articular normal.
- b) O Ligamento Temporomandibular (TM) age limitando o movimento rotacional do côndilo a 20-25 mm de abertura, forçando o movimento de translação.
- c) O Macrotrauma (como um golpe ou uma intubação prolongada) pode causar o alongamento dos ligamentos, levando ao Desarranjo do Complexo Côndilo-Disco e à Retrodiscite.
- d) A Lâmina Retrodiscal Superior é um ligamento elástico que, após o deslocamento do disco sem redução, se torna cronicamente alongada e fibrosada, sendo essa condição referida como Desvio na Forma.

21. Em relação à Manipulação Funcional (Testes de Estresse) no diagnóstico diferencial da dor orofacial, assinale a afirmação CORRETA:

- a) A dor na desordem Intracapsular (como a sinovite) é tipicamente aumentada quando o paciente morde um separador unilateralmente, forçando a compressão da articulação.
- b) O teste de Protrusão Contra Resistência é crucial, pois ele isola a dor no Músculo Pterigóideo Lateral Inferior, mas não causa dor nas desordens intracapsulares.
- c) O Músculo Pterigóideo Lateral Superior é o único grupo muscular cuja dor é aumentada ao se apertar os dentes, sendo todos os outros elevadores e o Pterigóideo Medial insensíveis à força de fechamento.
- d) Se a dor for no Músculo Pterigóideo Medial, o teste de Abertura Máxima irá aumentar a dor, enquanto o teste de Morder um Separador Unilateralmente no lado ipsilateral à dor não causará dor.

22. Sobre a Mialgia Mediada Centralmente, que é uma das subclassificações das Desordens dos Músculos Mastigatórios, é correto afirmar:

- a) Corresponde à Co-contração Protetora prolongada, sendo uma resposta periférica que ocorre quando um evento, como trauma ou mudança oclusal, excita localmente os nociceptores.
- b) É uma dor cíclica caracterizada por dor em repouso e dor com a função, na qual as medicações analgésicas e os relaxantes musculares são geralmente o tratamento definitivo mais eficaz.
- c) Envolve a excitação central do Eixo Adrenal-Pituitária-Hipotalâmico (HPA), o que leva a uma hiperatividade do sistema simpático e contribui para a dor muscular cíclica.
- d) O diagnóstico definitivo é estabelecido pela presença de pontos de gatilho miofasciais bem definidos, que irradiam dor referida quando palpados.

23. Assinale a alternativa que apresenta os dois critérios essenciais e conjuntos que devem ser estabelecidos para indicar o Desgaste Seletivo no tratamento de uma DTM.

- a) O clínico deve ter evidência de que as alterações necessárias podem ser feitas dentro dos limites do esmalte e que o deslize cêntrico (RC-MIH) é superior a 2 mm.
- b) O paciente deve ter uma necessidade restauradora extensa e a regra dos terços deve indicar que a ponta da cúspide cêntrica contata o terço mais próximo à fossa central oposta.
- c) A terapia oclusal reversível (placa oclusal) deve ter eliminado com sucesso os sintomas da DTM e as tentativas subsequentes devem ter identificado que o fator de alívio era o contato oclusal ou a posição mandibular.
- d) O paciente deve ter histórico de bruxismo noturno severo, e o exame radiográfico deve confirmar que a posição de máxima intercuspidação (MIH) coincide com a posição condilar mais retruída (RC).

24. A Articulação Temporomandibular (ATM) é uma articulação complexa classificada como diartrodial (anatomia) e gínglimoartrodial (função).

Com base nos conhecimentos sobre a anatomia funcional da ATM e seus componentes, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) A lâmina retrodiscal superior, que fixa o disco ao osso temporal, é rica em fibras elásticas, opondo-se à tração do músculo pterigoideo lateral, mas essa tração muscular é dominante.
- b) O côndilo mandibular é uma saliência elipsoide, com o longo eixo formando um ângulo de cerca de 90° com o ramo da mandíbula, e apresenta a fóvea pterigóidea, local de inserção do músculo pterigoideo lateral.
- c) A fossa mandibular, no osso temporal, é dividida pela fissura timpanoescamosa, sendo que apenas a porção anterior (parte escamosa do temporal) é considerada superfície articular.

d) O disco articular é constituído por tecido fibrocartilagenoso, e sua porção central, mais delgada, é ricamente vascularizada e innervada para absorver melhor as forças.

25. A Articulação Temporomandibular (ATM) é uma articulação complexa cujos movimentos são ditados pelos músculos e limitados passivamente por ligamentos, os quais são classificados como intra-articulares, extra-articulares e acessórios.

Sobre os ligamentos associados à ATM, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) Os ligamentos colaterais (lateral e medial) são classificados como intra-articulares, sendo cruciais por fixarem firmemente o disco articular aos polos do côndilo, garantindo que o disco acompanhe o côndilo em seus movimentos excursivos.
- b) O ligamento esfenomandibular, classificado como acessório, se origina da espinha do esfenoide e se insere na língua da mandíbula, e protege medialmente o feixe vasculonervoso alveolar inferior.
- c) O ligamento estilomandibular é um ligamento acessório que limita a extensão dos movimentos protrusivos da mandíbula, tornando-se rígido quando a mandíbula está em protrusão e relaxando quando a boca está aberta.
- d) O ligamento lateral da ATM (também denominado ligamento temporomandibular) tem como uma de suas funções primárias restringir o movimento anterior excessivo do côndilo e do disco, limitando a queda excessiva da mandíbula.

26. A Articulação Temporomandibular (ATM) é uma estrutura complexa que estabelece uma relação descontínua entre dois ossos e permite grande liberdade de movimento. Sua classificação e funcionamento biomecânico são cruciais para a compreensão do sistema mastigatório.

Sobre a classificação e os compartimentos funcionais da ATM, assinale a alternativa CORRETA.

a) A ATM é classificada anatomicamente como sinovial e funcionalmente como artrodial. Seu disco articular divide-a em dois compartimentos, sendo que o compartimento superior (temporodiscal) é o principal responsável por todos os movimentos de rotação (ginglimoide).

b) A cápsula articular da ATM é formada por tecido conjuntivo fibroso e é vascularizada, innervada e firmemente aderida aos ossos, mas permite liberdade de movimento, o qual é ditado pelos músculos e limitado pelos ligamentos.

c) O líquido sinovial lubrifica as superfícies articulares por meio de dois mecanismos. A lubrificação divisória refere-se à capacidade das superfícies articulares absorverem uma pequena quantidade do líquido, suprimindo as necessidades metabólicas das estruturas não vascularizadas.

d) A ATM é uma articulação diartrodial funcionalmente mista e denominada, no geral, ginglimoartrodial. O movimento de translação (artrodial) ocorre no compartimento inferior, também chamado de articulação mandibulodiscal.

27. Sobre a biomecânica e a estabilidade da ATM, assinale a alternativa CORRETA.

a) Os ligamentos da ATM, como o estilomandibular e o esfenomandibular (acessórios), participam ativamente da função articular normal, possuindo alta capacidade de estiramento para guiar os movimentos extremos.

b) O movimento de translação (artrodial), no qual o côndilo mandibular caminha anteriormente, percorrendo o tubérculo articular, é executado

principalmente pelo compartimento inferior (mandibulodiscal).

c) O disco articular, em sua função de estabilização, é forçado a transladar para frente juntamente com o côndilo, o que é alcançado pela combinação da morfologia do disco com a pressão interarticular, mantendo o côndilo na zona intermediária.

d) As superfícies articulares da ATM (temporal e condilar) são recobertas predominantemente por cartilagem hialina, que possui um grande potencial de regeneração, e são mantidas em contato primariamente pelos ligamentos.

28. A Oclusão Mutuamente Protegida é o padrão de oclusão de eleição para reabilitações protéticas extensas e dentes naturais.

Assinale a alternativa que descreve CORRETAMENTE o princípio fundamental desse esquema oclusal.

a) Promove contatos bilaterais efetivos e simultâneos em todos os dentes, tanto anteriores quanto posteriores, durante a Máxima Intercuspidação Habitual (MIH).

b) É caracterizada pela coincidência da Relação Cêntrica (RC) com a Máxima Intercuspidação Habitual (MIH), priorizando a estabilidade articular em detrimento da desocclusão em movimentos excursivos.

c) Garante que os dentes posteriores sejam protegidos de forças horizontais pela guia anterior, enquanto os dentes anteriores são protegidos pela oclusão dos dentes posteriores.

d) Exige que a desocclusão em lateralidade seja realizada pela função em grupo, envolvendo o canino e os pré-molares no lado de trabalho, para melhor distribuição das cargas oclusais.

29. O alinhamento dos dentes nas arcadas (Posicionamento e Oclusão Dental) é um equilíbrio dinâmico de forças, sendo crucial para a estabilidade do arco e a função do sistema estomatognático.

Sobre as forças e fatores que determinam o posicionamento e o alinhamento dentário intra-arco, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) A posição neutra do dente é o resultado da igualdade de forças vestibulo-linguais/buco-linguais, sendo que as forças vestibulares são produzidas pela língua e as forças linguais são proporcionadas pelos lábios e bochechas.
- b) O movimento de deslocamento mesial dos dentes é considerado fisiológico e ocorre devido ao desgaste das áreas de contato proximal durante a mastigação, ajudando a manter a estabilidade do arco.
- c) O alinhamento dos dentes na arcada inferior demonstra que os dentes anteriores e posteriores estão inclinados mesialmente, sendo que todos os dentes posteriores inferiores estão ligeiramente inclinados para a lingual.
- d) O contato oclusal entre dentes antagônicos é um fator que ajuda a estabilizar o alinhamento dentário ao evitar a extrusão ou sobre-erupção, sendo que a perda de um dente antagonista frequentemente leva ao seu deslocamento mesial, mas não necessariamente à extrusão.

30. A Relação Oclusal Comum dos Dentes Posteriores é tradicionalmente classificada por Angle, focando no posicionamento interarco do primeiro molar permanente. Embora a Classe I seja a mais comum, as Classes II e III apresentam relações específicas que determinam o alinhamento interarco.

Sobre as características que identificam as relações molares de Classe I, Classe II e Classe III, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Na relação de Classe I, a cúspide mesio-vestibular do primeiro molar superior se alinha diretamente sobre o sulco vestibular do primeiro molar inferior.

- b) A relação molar de Classe II ocorre quando o primeiro molar inferior se posiciona distal à relação molar de Classe I, o que pode ser decorrente de uma maxila protruída ou de uma mandíbula retruída.

- c) Na relação de Classe I, a cúspide mesio-vestibular do primeiro molar inferior oclui diretamente na fossa central do segundo pré-molar superior, promovendo a estabilidade.

- d) Na relação de Classe III, a cúspide distovestibular do primeiro molar inferior está situada no nicho entre o segundo pré-molar superior e o primeiro molar superior.

31. A morfologia vertical oclusal (altura das cúspides e profundidade das fossas) é diretamente influenciada pelos fatores de controle posterior (Guia Condilar) e anterior (Guia Anterior).

Assinale a alternativa que apresenta a relação CORRETA entre um determinante da morfologia oclusal e seu efeito nas cúspides posteriores.

- a) Quanto mais plana a eminência articular, maior a altura permitida para as cúspides posteriores.
- b) Quanto maior o trespasse horizontal (TH), mais inclinadas podem ser as cúspides posteriores.
- c) Quanto mais paralela a Guia Condilar ao Plano de Oclusão, mais baixas devem ser as cúspides posteriores.
- d) Quanto mais aguda a Curva de Spee, mais altas podem ser as cúspides mais posteriores.

32. O avanço na imaginologia da ATM permitiu a diferenciação precisa entre tecidos duros e tecidos moles, estabelecendo técnicas padrão-ouro para a avaliação de cada tipo de estrutura.

Sobre a escolha do exame de imagem e sua aplicabilidade na avaliação da Articulação Temporomandibular (ATM), assinale a alternativa CORRETA.

- a) A Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC) é o exame de escolha para detectar a efusão articular (derrame sinovial) e processos inflamatórios, devido à sua alta resolução para tecidos moles.
- b) A Ressonância Magnética (RM) é a técnica padrão-ouro para a visualização de tecidos moles e infiltrado inflamatório, mas não é indicada para a avaliação dinâmica funcional da ATM devido à ausência de radiação ionizante.
- c) A radiografia transcraniana é vantajosa por ser de baixo custo e permitir a visualização da porção central e medial do côndilo sem sobreposição da porção petrosa do osso temporal, facilitando a mensuração exata da translação condilar.
- d) A TCFC (Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico) é considerada o padrão-ouro para o estudo dos tecidos duros da ATM, sendo recomendada para a detecção de alterações ósseas iniciais e para evitar achados falso-negativos que podem ocorrer em radiografias panorâmicas e ressonâncias magnéticas.

33. A Ressonância Magnética (RM) é o principal exame para avaliação de tecidos moles na ATM, utilizando diferentes sequências de pulso, ou ponderações, para distinguir entre estruturas e patologias.

Considerando os protocolos mais utilizados na RM da ATM (T1, T2 e Densidade de Prótons – DP), avalie as afirmativas a seguir:

- I. A ponderação T1 e a Densidade de Prótons (DP) são utilizadas para mostrar a morfologia estrutural e a posição dos componentes da ATM, como o disco, o côndilo e a fossa.
- II. O disco articular, sendo não vascularizado, aparece nas imagens de RM como uma estrutura de baixo sinal (escuro), mas mais claro do que o osso cortical do côndilo.
- III. A ponderação T2 é capaz de detectar fluidos anormais, como o derrame articular ou o edema da medula óssea, sendo essencial para avaliar a presença de inflamação e a parte funcional/patológica da articulação.
- IV. O disco articular é considerado na posição normal (não deslocado) em boca fechada quando sua banda posterior está posicionada na região de 11:30 a 12 horas em relação ao côndilo, o que é mais bem avaliado pelas ponderações T1 e DP.

Está CORRETO o que se afirma em:

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

34. As radiografias convencionais, como a panorâmica, já foram amplamente utilizadas, mas possuem limitações significativas no diagnóstico preciso das Desordens Temporomandibulares (DTM).

Qual das opções a seguir descreve uma INDICAÇÃO aceitável para o uso da radiografia panorâmica no contexto da avaliação inicial da ATM, de acordo com o material fornecido?

- a) Avaliação detalhada da integridade e posicionamento do disco articular.
- b) Detecção de anormalidades sutis ou alterações degenerativas iniciais, como achatamento condilar leve.
- c) Análise da anatomia, integridade e posicionamento articular, fornecendo um diagnóstico preciso.
- d) Diagnóstico de exclusão de outras patologias, como fraturas condilares óbvias ou processos patológicos de origem dentária ou óssea.

35. As cefaleias são classificadas em primárias (a doença em si) e secundárias (relacionadas a outro transtorno). No manejo clínico, é crucial identificar os sinais de alerta ("red flags") associados às cefaleias secundárias que podem representar riscos graves ao paciente.

Assinale a alternativa que apresenta APENAS as características que servem como sinais de alerta para cefaleias secundárias potencialmente graves, conforme a fonte:

- a) Localização unilateral, dor pulsátil e episódios com duração de 4 a 72 horas.
- b) Dor em aperto ou pressão, de intensidade leve a moderada, geralmente bilateral, sem piora com atividade física.
- c) Início repentino de um novo tipo de dor de cabeça, pior dor que o paciente já teve e/ou acompanhada por febres ou sintomas neurológicos.
- d) Cefaleia na região temporal que é modificada por função ou parafunção mandibular e passível de reprodução pela palpação do músculo temporal.

36. A Disfunção Temporomandibular (DTM) e a cefaleia mantêm uma relação complexa e bidirecional, que é crucial para o diagnóstico e o planejamento do tratamento.

Sobre a interação e os critérios diagnósticos para a cefaleia associada à DTM, assinale a alternativa CORRETA.

- a) A cefaleia atribuída à DTM é uma cefaleia primária que se manifesta preferencialmente na região orbital, sendo diagnosticada se a dor for agravada por atividades físicas não relacionadas à mastigação, como a tosse.
 - b) As cefaleias primárias (Migrânea e Tipo Tensional) são incomuns em indivíduos com DTM, mas a presença de DTM pode atuar como um fator de agravamento na frequência e severidade dessas cefaleias primárias.
 - c) A DTM pode estar associada a um tipo de cefaleia secundária, que é usualmente localizada na região temporal e deve ser agravada por movimentos ou função mandibular, sendo reproduzível pela palpação do músculo temporal.
 - d) De acordo com os critérios ICHD-3 e DC/TMD, a cefaleia por DTM é diagnosticada pela evidência de causalidade demonstrada apenas pela relação temporal entre o início das duas condições, sendo dispensável a confirmação por testes de provocação.
-

37. A Cefaleia do Tipo Tensional (CTT) é a cefaleia primária mais comum. A classificação da CTT é baseada na frequência dos episódios em um determinado período de tempo.

Assinale a alternativa que descreve CORRETAMENTE a classificação da Cefaleia do Tipo Tensional Crônica:

- a) Ocorre em menos de 1 dia por mês, sendo a forma infrequente da CTT.
- b) Manifesta-se em >15 dias por mês, por pelo menos 3 meses.
- c) Ocorre em >10 episódios em 1 a 14 dias por mais de 3 meses.
- d) Caracteriza-se por episódios com duração de 4 a 72 horas, semelhante à Migrânea.

38. Cefaleia do Tipo Tensional (CTT) e Migrânea (Enxaqueca) são cefaleias primárias que, apesar de serem altamente prevalentes, possuem características clínicas distintas que guiam o diagnóstico.

Assinale a alternativa que apresenta uma diferença CORRETA entre a Cefaleia do Tipo Tensional (CTT) e a Migrânea:

- a) A Migrânea é caracterizada por dor em pressão ou aperto e de intensidade leve a moderada, enquanto a CTT é definida por dor pulsátil e de intensidade forte.
- b) A CTT é geralmente bilateral e não é agravada por atividade física de rotina, ao passo que a Migrânea é frequentemente unilateral e acentua com atividade física.
- c) A CTT tem episódios com duração de 4 a 72 horas, enquanto a Migrânea deve permanecer por, pelo menos, 15 dias durante um mês.
- d) A Migrânea, mas não a CTT, pode ser acompanhada por foto ou fonofobia.

39. A Co-contração Protetora é a primeira reação da musculatura mastigatória a um estímulo nocivo. Qual das seguintes alternativas apresenta uma característica clínica TÍPICA da Co-contração Protetora?

- a) Dor significativa em repouso mandibular e o paciente tem grande dificuldade de abrir a boca além de um limite, mesmo que devagar.
- b) É uma patologia crônica causada pela exposição prolongada do SNC a estímulos nociceptivos, resultando em dor constante.
- c) Fraqueza muscular e dor mínima ao repouso, não aumentada durante a função, sendo que a abertura máxima pode ser alcançada se o paciente abrir a boca devagar.
- d) Início súbito de restrição do movimento mandibular acompanhada de má oclusão aguda, enrijecimento muscular e curta duração.

40. A Dor Miofascial é uma desordem miogênica regional crônica caracterizada pela presença de pontos de gatilho. O diagnóstico diferencial correto é essencial para o tratamento.

Sobre as características clínicas da Dor Miofascial (Mialgia com Ponto de Gatilho), é INCORRETO afirmar:

- a) Os pontos de gatilho são uma fonte constante de dor profunda que pode causar efeitos excitatórios sobre o SNC, resultando em dor referida com um padrão previsível.
- b) A hiperalgesia secundária (sensação de que "os cabelos doem") e a dor referida são consideradas expressões clínicas de dor secundária ou heterotópica, que não ocorre no local de origem.
- c) O tratamento definitivo deve focar primariamente na terapia farmacológica com relaxantes musculares para converter os pontos de gatilho ativos em latentes, eliminando a dor.
- d) Não costuma haver dor durante o repouso do músculo, mas pode ocorrer dor heterotópica sentida mesmo no repouso, e a dor aumenta durante a função.

41. A Dor Miofascial tem a particularidade de, sendo uma desordem miogênica regional, causar manifestações que vão além do músculo afetado, devido à excitação central.

Sobre a Disfunção Temporomandibular (DTM) e os efeitos autônomos associados aos Pontos de Gatilho Ativos, analise as afirmativas:

- I. Uma leve diminuição na velocidade e amplitude do movimento mandibular pode ocorrer na dor miofascial, sendo esta disfunção estrutural leve secundária aos efeitos inibitórios da dor (co-contracção protetora).
- II. A estimulação de dor profunda por pontos de gatilho ativos raramente produz efeitos autônomos, mas quando ocorrem, tendem a ser bilaterais, incluindo lacrimejamento ou ressecamento dos olhos.
- III. Os Pontos de Gatilho são classificados como ativos quando não produzem dor referida e não são encontrados pela palpação, e latentes quando a palpação aumenta a dor sentida pelo paciente.

Está CORRETO o que se afirma em:

- a) I, apenas.
- b) I e II, apenas.
- c) II e III, apenas.
- d) I, II e III.

42. A progressão das Desordens Temporomandibulares (DTM) relacionadas ao disco articular segue uma sequência de eventos, desde a perda da função normal até o deslocamento sem redução, que é frequentemente o quadro de "travamento fechado". Assinale a alternativa que descreve CORRETAMENTE o Deslocamento do Disco Sem Redução:

- a) Na classificação de Wilkes, essa condição aguda ou subaguda corresponde ao Estágio I, sendo o disco capaz de retornar à sua posição normal quando a mandíbula se move lateralmente ou em protrusão.
- b) A disfunção é caracterizada por restrição na abertura bucal porque o disco deslocado impede a

translação total do côndilo; quando unilateral, a mandíbula se desvia para o lado afetado.

- c) O ruído articular típico desta condição é o estalido recíproco, audível tanto na abertura quanto no fechamento da boca, indicando que o côndilo está continuamente contornando o disco.
- d) Se o travamento persistir (estágio crônico), o côndilo irá se apoiar nos tecidos sinoviais, o que induz uma má oclusão aguda, vista clinicamente como um contato forte nos dentes posteriores do lado ipsilateral.

43. As placas oclusais representam a modalidade mais comum de terapia oclusal reversível no tratamento das Disfunções Temporomandibulares (DTMs), sendo classificadas de acordo com seu objetivo principal.

Assinale a alternativa que relaciona CORRETAMENTE o tipo de placa oclusal ao seu objetivo e indicação principal:

- a) Placa de Posicionamento Anterior: Seu objetivo é promover grandes alterações na dimensão vertical e posicionamento mandibular, sendo indicada para a perda severa de dimensão vertical.
- b) Placa Estabilizadora (Miorrelaxante): É primariamente usada para reduzir a dor muscular, eliminando a instabilidade ortopédica, sendo indicada para distúrbios musculares dolorosos e retrodiscite secundária a trauma.
- c) Placa Pivotante: Desenvolvida originalmente para reduzir a pressão interarticular, fornece contatos oclusais planos e simultâneos em todos os dentes antagonistas.
- d) Plano de Mordida Anterior: É indicada para o tratamento de deslocamento do disco com redução, ruídos articulares e travamento, pois estimula a mandíbula a assumir uma posição anterior.

44. O tratamento das Disfunções Temporomandibulares (DTMs) inicia-se idealmente com abordagens conservadoras, reversíveis e não-invasivas. A Terapia Oclusal Irreversível só é considerada quando há certeza da etiologia ou após o sucesso de uma terapia reversível.

Assinale a alternativa que descreve CORRETAMENTE uma forma de Terapia Oclusal Irreversível ou uma modalidade de tratamento que não pertence à categoria de terapia oclusal reversível com placa:

- a) O Desgaste Seletivo de dentes, por envolver a remoção de esmalte e alterar permanentemente a condição oclusal, é classificado como Terapia Oclusal Irreversível.
- b) A Abstenção Voluntária, que ensina o paciente a desocluir os dentes, é uma modalidade de Terapia Oclusal Reversível, pois retorna à condição preexistente quando interrompida.
- c) O Tratamento Ortodôntico e os Procedimentos Cirúrgicos destinados a alterar a oclusão são exemplos de terapias reversíveis, uma vez que o paciente pode retornar à condição inicial por meio de outro tratamento.
- d) A Terapia Farmacológica com AINES e Relaxantes Musculares é considerada Terapia Oclusal Irreversível, pois altera a condição oclusal ao eliminar a dor muscular.

45. A classificação das Desordens Temporomandibulares (DTM) é didaticamente dividida em categorias não articulares (musculares) e categorias articulares. As desordens articulares, por sua vez, englobam diversos tipos de patologias.

Assinale a alternativa que apresenta APENAS exemplos de Artropatias Inflamatórias:

- a) Osteoartrose idiopática primária e Desarranjos mecânicos.
- b) Sinovite e Artrite Reumatoide.
- c) Condromatose Sinovial e Condilose.
- d) Espasmo muscular e Dor e disfunção miofascial.

46. A Artrocentese e a Artroscopia são procedimentos cirúrgicos minimamente invasivos empregados no tratamento de desordens internas da Articulação Temporomandibular (ATM) que não responderam ao tratamento clínico conservador.

Sobre as características, mecanismos de ação e indicações dessas duas modalidades cirúrgicas, assinale a alternativa CORRETA.

- a) A Artrocentese está indicada no tratamento da anquilose óssea e anquilose fibrosa avançada, condições que também são indicações para a Artroscopia operatória.
- b) A Artrocentese consiste na lavagem do compartimento superior da ATM sem visão direta e tem como mecanismo primário a eliminação de mediadores químicos da inflamação, diferentemente da Artroscopia, que permite a visualização direta e a realização de sutura de perfurações discais.
- c) O principal benefício da Artroscopia sobre a Artrocentese é sua capacidade de fazer pouco para tratar a etiologia específica do problema do disco, mas é superior na redução da pressão intra-articular.
- d) O nervo mais comum de ser lesionado de forma transitória por proximidade durante a Artrocentese é o nervo alveolar inferior, enquanto na Artroscopia a complicação mais comum é o dano ao nervo auriculotemporal.

47. Os Recursos Eletrotermofototerápicos (Eletroterapia, Termoterapia e Fototerapia) são amplamente utilizados na Fisioterapia para o tratamento das Disfunções Temporomandibulares (DTM) com o objetivo de reduzir a dor, acelerar o reparo tecidual e melhorar a função muscular.

Assinale a alternativa que descreve CORRETAMENTE uma modalidade eletrotermofototerápica e seu principal mecanismo ou benefício associado à DTM:

- a) A Microcorrente (MENS) é uma modalidade de eletroterapia que fornece estimulação sub-limiar, sendo considerada mais imediata e eficaz no alívio da dor do que a Estimulação Nervosa Elétrica Transcutânea (TENS).
- b) A Termoterapia Superficial é utilizada para penetrar profundamente nos tecidos, sendo indicada primariamente para aumentar a extensibilidade das fibras de colágeno na interface dos tecidos.
- c) O Laser de baixa intensidade atua estimulando o relaxamento dos músculos em espasmo e é preferencialmente aplicado na face por um período que não deve exceder 7 minutos.
- d) A Corrente Russa é um recurso de eletroterapia indicado na fase aguda do tratamento de DTM, com o objetivo de promover analgesia e controlar a dor inflamatória.

48. As etapas da assistência fisioterapêutica para a Disfunção Temporomandibular (DTM) são sequenciais e definidas pelos objetivos terapêuticos. A Terapia Manual é utilizada em diferentes momentos.

Assinale a alternativa que relaciona CORRETAMENTE a modalidade de Terapia Manual à fase do tratamento em que ela é introduzida ou priorizada, de acordo com as fontes:

- a) A Terapia Manual é restrita à Fase Aguda, sendo utilizada exclusivamente para a eletroanalgesia, como TENS e Microcorrentes.

b) O foco na Mobilização Articular Passiva (um recurso manual) e nas Trações Miofasciais é tipicamente agregado na Fase Estrutural, após o controle inicial da sintomatologia dolorosa.

c) Na Fase Funcional, o fisioterapeuta prioriza a Terapia Manual (massoterapia) em detrimento dos exercícios de força e flexibilidade.

d) As Técnicas Massoterápicas Extra e Intraorais são empregadas somente na Fase Normativa, como forma de intensificar as terapias de reequilíbrio postural.

49. As Desordens Temporomandibulares (DTM) são condições complexas, resultado da interação entre múltiplos fatores etiológicos, como a condição oclusal, o trauma, o estresse emocional, as fontes de dor profunda e as atividades parafuncionais. O diagnóstico preciso é a chave para o sucesso.

Assinale a alternativa que apresenta a filosofia de abordagem CORRETA para o tratamento inicial de DTM, conforme recomendado pelo Dr. Jeffrey P. Okeson:

- a) O tratamento definitivo deve ser instituído imediatamente com terapias irreversíveis, como o Desgaste Seletivo ou o tratamento ortodôntico, visando a eliminação da instabilidade ortopédica, que é o principal fator etiológico.
- b) Todo tratamento inicial deve ser conservador, reversível e não-invasivo, pois o sucesso ou fracasso dessas terapias ajuda a determinar a necessidade de tratamentos mais complexos e agressivos.
- c) A terapia de suporte é o primeiro passo para o controle da etiologia (o evento que interrompeu a função normal do sistema mastigatório), enquanto o tratamento definitivo deve focar primariamente na eliminação dos sintomas (dor e disfunção).
- d) A intervenção deve ser direcionada primeiramente para a condição oclusal, uma vez que a oclusão é o fundamento básico da Odontologia e a única relação com as DTMs que pode ser tratada de forma definitiva pelo dentista.

50. Qual das alternativas abaixo descreve CORRETAMENTE o papel dos principais músculos na estabilização e posicionamento do complexo côndilo-disco na ATM, determinando a Posição Músculo-Esqueleticamente Estável (ME) ideal?

- a) O Músculo Pterigóideo Lateral Superior é o principal retrator do disco, pois sua força posterior e medial é a única capaz de tracionar o disco para a posição músculo-esqueleticamente estável na fossa.
 - b) O tônus do Músculo Pterigóideo Lateral Inferior posiciona o côndilo posteriormente contra o ligamento temporomandibular, enquanto a força dos elevadores o mantém na zona intermediária do disco.
 - c) Os músculos elevadores (Masseter, Temporal e Pterigóideo Medial) exercem uma força direcional predominante que coloca os côndilos em sua posição mais súpero-anterior na fossa articular, apoiados na vertente posterior da eminência.
 - d) O Músculo Temporal (porção posterior) é o único músculo elevador ativo durante a abertura de boca, sendo responsável pela rotação pura do côndilo até que o Ligamento Temporomandibular o force à translação.
-

O QUE VOCÊ ACHOU DESTE SIMULADO?

Conte-nos como foi sua experiência ao fazer este simulado.

Sua opinião é muito importante para nós!

<https://forms.gle/3RC8pkHLNAnpSnxQ9>

NÃO É ASSINANTE?

Confira nossos planos, tenha acesso a milhares de cursos e participe gratuitamente dos projetos exclusivos. Clique no link!

<http://estrategi.ac/assinaturas>

CONHEÇA NOSSO SISTEMA DE QUESTÕES

Estratégia Questões nasceu maior do que todos os concorrentes, com mais questões cadastradas e mais soluções por professores. Clique no link e conheça!

<http://estrategi.ac/ok1zt0>
