



Simulado Final
Corpo de Saúde
da Marinha

Dentista Especialista em Dentística

Caderno de Prova

Nome: _____

INFORMAÇÕES SOBRE O SIMULADO

- 1 - Este simulado conta com questões focadas no concurso **Corpo de Saúde da Marinha**, cargo de **Dentista Especialista em Dentística**;
- 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/gxWW7XVRRvU1ocLu9>

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

SIMULADO NO SISTEMA DE QUESTÕES

Clique no link, ou copie e cole no seu navegador, para fazer este simulado também no SQ!

<https://bit.ly/3PvLSkS>

CONHECIMENTOS GERAIS**CONHECIMENTOS GERAIS DE
ODONTOLOGIA***Cássia Reginato*

1. Segundo McDonald, o uso de óxido nitroso apresenta alta margem de segurança, mas possui restrições precisas. Em qual das condições clínicas abaixo o uso do óxido nitroso é formalmente CONTRAINDICADO?

- a) Asma brônquica leve.
- b) Otite média aguda.
- c) Síndrome de Down (Trissomia do 21).
- d) Cárie rampante dolorosa.
- e) Pacientes com deficiências cognitivas brandas.

2. Segundo McDonald, diversas patologias tumorais, hamartomatosas e proliferativas podem acometer a região de cabeça e pescoço de bebês, crianças e jovens, exigindo do cirurgião-dentista o conhecimento de suas características clínicas, radiográficas e histopatológicas para o correto diagnóstico. Com base nas patologias que afetam essa região, assinale a alternativa CORRETA:

- a) O Linfangioma é um tumor maligno dos vasos linfáticos que frequentemente causa macroglossia e irregularidade na superfície lingual, sendo a quimioterapia e a radioterapia os tratamentos de escolha.
- b) O Linfoma de Hodgkin é caracterizado histologicamente pela presença de células de Reed-Sternberg, sendo o envolvimento e a manifestação primária na orofaringe e na cavidade oral achados muito comuns na prática clínica.
- c) O Sarcoma Osteogênico, quando afeta os maxilares, acomete mais frequentemente a mandíbula, podendo apresentar ao exame radiográfico o aumento simétrico do espaço do ligamento periodontal e imagem com aspecto de "raios de sol".

d) O Rabdomiossarcoma é o tumor benigno de músculo esquelético mais comum da infância, apresentando crescimento lento na cavidade oral e baixo potencial de metástase para órgãos à distância.

e) A Doença de Letterer-Siwe (uma forma de Histiocitose das Células de Langerhans) afeta predominantemente adultos jovens, apresentando como achados orais a destruição do osso alveolar e a esfoliação prematura dos dentes.

3. Sobre as anomalias vasculares frequentemente encontradas na boca das crianças, o livro de McDonald destaca a divisão em hemangiomas e malformações vasculares. Qual a diferença marcante citada na literatura sobre a evolução dessas anomalias?

- a) Os hemangiomas não afetam a língua nem mucosas, limitando-se apenas ao plano extraoral.
- b) As malformações vasculares costumam regredir e desaparecer totalmente até os 2 anos de idade.
- c) O tipo mais comum de hemangioma é o cavernoso e tem alta propensão à transformação maligna.
- d) O hemangioma capilar costuma envolver espontaneamente na infância, enquanto as malformações vasculares não envolvem e crescem juntamente com o crescimento da criança.
- e) As malformações vasculares não acometem ossos maxilares, sendo exclusivas de tecido conjuntivo frouxo gengival.

4. Sobre as teorias de crescimento craniofacial descritas por Proffit, a teoria que postula que o crescimento do osso é primariamente uma resposta ao crescimento dos tecidos moles associados (músculos, espaços aéreos, cérebro) é a:

- a) Teoria Genética de Sicher.
- b) Teoria Cartilaginosa de Scott.
- c) Teoria da Matriz Funcional de Moss.
- d) Teoria do Crescimento Sutural.
- e) Teoria de Enlow.

5. De acordo com Miloro et al. (2018), os cistos e os tumores odontogênicos são lesões relativamente incomuns e podem ser tratados por técnicas como enucleação e marsupialização. Sobre a marsupialização, assinale a alternativa incorreta.
- a) A marsupialização é indicada quando a enucleação e a curetagem resultarem em disfunção neurosensorial ou aumentarem a chance de fratura patológica.
 - b) Pacientes que não são candidatos à anestesia geral podem ser tratados em consultório, sob anestesia local, realizando marsupialização.
 - c) Tem como desvantagem necessitar da cooperação do paciente.
 - d) O fechamento costuma ser mais demorado que na enucleação.
 - e) É possível analisar todo o tecido da lesão.
6. Com base nas normas de biossegurança aplicadas aos serviços odontológicos, assinale a alternativa INCORRETA.
- a) As atividades de lavagem e descontaminação de materiais devem ser realizadas em ambiente considerado "sujo", utilizando-se EPIs adequados, incluindo luvas grossas de borracha, avental plástico, máscara, gorro, óculos e calçados fechados.
 - b) O uso de extensões, benjamins e tomadas múltiplas é permitido em serviços odontológicos, desde que os equipamentos utilizados sejam de baixa potência elétrica.
 - c) A higienização das mãos constitui uma das principais medidas de prevenção da infecção cruzada nos serviços odontológicos, reduzindo a transmissão de microrganismos entre profissionais, pacientes e superfícies contaminadas.
 - d) Hepatites virais, tuberculose e sífilis em gestante estão entre os agravos de notificação compulsória previstos pelo Ministério da Saúde.
 - e) A vacina contra hepatite B é recomendada aos profissionais da equipe odontológica devido ao elevado risco ocupacional de exposição a sangue e materiais biológicos potencialmente contaminados.
7. A compreensão da etiopatogenia da doença cárie evoluiu significativamente com a transição da "Hipótese da Placa Específica" para a "Hipótese da Placa Ecológica". Takahashi e Nyvaad ampliaram esses conceitos ecológicos e propuseram a divisão do curso do processo cariioso em três estágios biológicos distintos, baseados nas modificações ambientais e microbiológicas do biofilme. Sobre essa dinâmica etiopatogênica, assinale a opção INCORRETA.
- a) No Estágio de Equilíbrio Dinâmico, micro-organismos não mutans desempenham um papel chave na manutenção da homeostasia.
 - b) No estágio Acidogênico cria-se um ambiente que favorece o aumento dos EGM e de certos lactobacilos, os quais passam a ser, de forma imediata, as espécies exclusivas e predominantes do biofilme.
 - c) No Estágio Acidúrico ocorre um aumento na proporção de EGM e lactobacilos que, gradativamente, substituem os estreptococos não mutans e Actinomyces.
 - d) Altos níveis de EGM e de outros micro-organismos acidúricos são considerados biomarcadores para superfícies dentais sob risco de progresso de lesões de cárie.
 - e) A transição de um estado de saúde para o de doença dentro dos biofilmes está relacionada com a exposição repetida da microbiota a um pH baixo é o fator ambiental de seleção mais importante.

CONHECIMENTOS GERAIS DE ODONTOLOGIA

Mirela Barreto

8. Durante a realização de bloqueio do nervo alveolar inferior em paciente do sexo masculino, 52 anos, em uso de imipramina (antidepressivo tricíclico) para tratamento de depressão, o cirurgião-dentista utilizou lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000. Minutos após a injeção, o paciente apresenta elevação abrupta da pressão arterial, taquicardia e cefaleia intensa. Sobre a interação farmacológica envolvida e a conduta mais adequada para situações futuras, assinale a afirmativa **correta**, segundo **Malamed (2021)**:
- a) A interação ocorre porque os antidepressivos tricíclicos inibem a recaptação de noradrenalina na fenda sináptica, potencializando os efeitos sistêmicos dos vasoconstritores adrenérgicos; a conduta é substituir a epinefrina por felipressina ou usar anestésico sem vasoconstritor.
 - b) A reação é decorrente de superdosagem absoluta do anestésico local, pois os antidepressivos tricíclicos competem pela ligação proteica plasmática com a lidocaína, elevando sua fração livre e desencadeando toxicidade no SNC e sistema cardiovascular.
 - c) A interação ocorre exclusivamente com a norepinefrina e a levonordefrina (corbadrina), não havendo risco com a epinefrina, pois esta atua preferencialmente em receptores beta, cujos efeitos não são potencializados pelos tricíclicos.
 - d) O quadro é compatível com hipertermia maligna desencadeada pela associação de lidocaína (amida) com antidepressivo tricíclico; o tratamento imediato é o dantrolene sódico intravenoso e suporte ventilatório.
 - e) A conduta correta para procedimentos futuros é suspender o antidepressivo tricíclico 48 horas antes do procedimento odontológico e utilizar normalmente a epinefrina nas concentrações habituais sem restrição de dose.
9. Paciente do sexo feminino, 29 anos, sem antecedentes médicos relevantes, comparece para exodontia de terceiro molar inferior retido. Durante a realização do bloqueio do nervo alveolar inferior, a injeção é feita de forma rápida e sem aspiração prévia. Instantes após, a paciente apresenta fala arrastada, zumbido, dormência perioral, tremores musculares e agitação, evoluindo para convulsão tônico-clônica generalizada. Sobre o mecanismo fisiopatológico e o manejo dessa ocorrência, assinale a afirmativa **correta**, segundo **Andrade e Ranali (2011)**:
- a) Trata-se de reação alérgica IgE-mediada ao anestésico local do tipo amida, sendo obrigatória a administração imediata de epinefrina 0,3 mg intramuscular e encaminhamento para serviço de emergência.
 - b) O quadro é compatível com sobredosagem relativa por injeção intravascular acidental, que eleva abruptamente o nível sanguíneo do anestésico; os sinais pré-convulsivos (zumbido, dormência perioral, tremores) refletem a ação depressora sobre o SNC antes do limiar convulsivo.
 - c) A convulsão decorreu de sobredosagem absoluta, pois independentemente da via de administração, qualquer volume de anestésico local injetado em região de bloqueio do nervo alveolar inferior em adulto jovem saudável provoca toxicidade no SNC.
 - d) A ausência de aspiração prévia não tem relação com o quadro, pois a injeção intravascular acidental só é possível com agulhas de calibre menor que 27, que não permitem retorno de sangue mesmo sob pressão negativa.
 - e) Os sinais descritos — zumbido, dormência perioral e agitação — configuram reação idiossincrática ao anestésico local, de origem genética e imprevisível, que se manifesta independentemente da dose administrada ou da via de injeção.

10. Sobre a classificação, mecanismo de ação e espectro antimicrobiano dos antibióticos de uso comum em odontologia, segundo Andrade (2014), assinale a alternativa **correta**:

- a) A clindamicina é um antibiótico bactericida pertencente à família das lincosaminas, com ótima perfusão tecidual e espectro de ação similar ao das penicilinas; seu efeito adverso mais grave é a colite pseudomembranosa, que acomete de 10 a 15% dos usuários.
- b) O metronidazol é bactericida com espectro dirigido predominantemente a bacilos anaeróbios gram-negativos; seu mecanismo de ação envolve a ruptura da síntese de DNA bacteriano, e em altas doses de uso prolongado pode desencadear neuropatia periférica.
- c) As penicilinas e cefalosporinas atuam na síntese proteica bacteriana fixando-se à subunidade 50S do ribossomo, sendo classificadas como bactericidas de espectro reduzido, mais eficazes nas infecções crônicas do que nas agudas.
- d) A eritromicina e a claritromicina são bactericidas que inibem a síntese proteica bacteriana; o uso prolongado da eritromicina na forma de estolato pode provocar icterícia colestática, razão pela qual se recomenda a forma estearato.
- e) As tetraciclinas atuam na síntese de ácido nucleico, inibindo a DNA girase bacteriana; são bactericidas de amplo espectro e constituem a primeira escolha para o tratamento de infecções odontogênicas agudas, por apresentarem ação rápida e prolongada.

11. Sobre a classificação farmacológica dos analgésicos e anti-inflamatórios empregados em odontologia, seus mecanismos de ação e particularidades clínicas, segundo Andrade (2014), assinale a afirmativa **correta**:

- a) Os corticosteroides exercem sua ação anti-inflamatória inibindo diretamente as isoformas COX-1 e COX-2, impedindo a produção de prostaglandinas e tromboxanas a partir do ácido araquidônico; por atuarem mais proximamente à cascata inflamatória, seu efeito é mais rápido do que o dos AINEs, com início em 15 a 30 minutos.
- b) O paracetamol é classificado como inibidor da ciclooxigenase, porém é fraco inibidor de COX-1 e COX-2, com ação analgésica e antipirética, mas sem atividade anti-inflamatória clinicamente relevante; é seguro para gestantes e lactantes, mas deve ter seu uso evitado concomitantemente ao álcool pelo risco de hepatotoxicidade.
- c) A dipirona e o diclofenaco são os fármacos padrão do grupo dos inibidores da síntese de COX; ambos atuam exclusivamente bloqueando a COX-2 de forma seletiva e irreversível, sem qualquer interferência na atividade dos nociceptores já sensibilizados.
- d) Os inibidores seletivos de COX-2 (coxibes), como o celecoxibe e o etoricoxibe, representam a escolha ideal para todos os pacientes odontológicos por não apresentarem toxicidade gastrointestinal nem cardiovascular, sendo especialmente indicados em hipertensos e pacientes com histórico de AVE.
- e) Segundo Andrade, o regime analgésico preventivo tem início antes do estímulo nocivo, ou seja, previamente ao trauma tecidual, empregando fármacos que previnem a hiperalgesia e podendo ser complementado pelo uso de anestésicos locais de longa duração.

12. Sobre o protocolo de tratamento da avulsão dentária em dentes permanentes, segundo Lopes e Siqueira (2020), considerando o estágio de maturidade apical e o tempo extraoral como fatores determinantes da conduta, assinale a afirmativa **correta**:

- a) Para dentes com ápice aberto e tempo extraoral menor que 60 minutos, o protocolo indica irrigar a raiz com solução salina e reimplantar delicadamente, sem necessidade de medicação prévia da superfície radicular, pois todos os esforços devem ser direcionados para a revascularização pulpar.
- b) Para dentes com ápice fechado e tempo extraoral menor que 60 minutos, o protocolo indica embeber em doxiciclina ou recobrir com esferas de minociclina antes do reimplante, para reduzir o risco de anquilose e reabsorção por substituição.
- c) Para dentes com ápice aberto e tempo extraoral maior que 60 minutos, o protocolo recomenda remoção do ligamento periodontal com colocação em ácido por 5 minutos, imersão em fluoreto estanhoso a 2% e reimplante, sendo o tratamento endodôntico extraoral a conduta de escolha por ser mais vantajosa que o tratamento intrabucal.
- d) Para dentes com ápice fechado e tempo extraoral menor que 60 minutos, o protocolo indica remoção prévia do ligamento periodontal necrótico, irrigação com ácido cítrico e imersão em fluoreto estanhoso a 2%, pois o ligamento já estará inviável dentro desse período.
- e) O tempo crítico de 60 minutos significa que após esse período o reimplante não deve ser mais tentado, pois a reabsorção por substituição é inevitável e o prognóstico é considerado nulo, sendo indicada a exodontia e instalação de implante imediato.

13. Acerca da microbiologia endodôntica, dos tipos de infecção intrarradicular e das características dos principais patógenos, assinale a alternativa **incorreta**, segundo Lopes e Siqueira (2020):

- a) Na infecção intrarradicular primária, a microbiota é predominantemente mista, composta por 10 a 30 espécies segundo Lopes e Siqueira (2020), com destaque para bacilos produtores de pigmentos negros, sendo a *Prevotella* classificada como espécie sacarolítica e a *Porphyromonas* como assacarolítica.
- b) O *Enterococcus faecalis* está presente em até 90% dos casos de fracasso da terapia endodôntica; possui bomba de prótons funcional que confere resistência ao hidróxido de cálcio e é capaz de colonizar canais radiculares em monoinfecções, sendo encontrado com menor frequência nas infecções primárias.
- c) A infecção intrarradicular secundária é causada por microrganismos que não estavam presentes na infecção primária e que penetraram no canal durante o tratamento, entre as sessões ou após sua conclusão, sendo as bactérias gram-positivas anaeróbias estritas ou facultativas as mais frequentemente encontradas.
- d) O biofilme endodôntico é definido como uma comunidade microbiana multicelular planctônica, caracterizada por células livremente dispersas no fluido intracanal, com alta mobilidade e sem matriz extracelular autoproduzida, o que facilita sua eliminação pelos agentes irrigantes convencionais em concentrações terapêuticas habituais.
- e) A concentração de antibiótico necessária para eliminar bactérias organizadas em biofilme é de 100 a 1.000 vezes mais alta do que a necessária para eliminar as mesmas espécies em estado planctônico, sendo a estrutura da matriz, a alteração da taxa de crescimento e a presença de bactérias persistentes os principais mecanismos de resistência.

CONHECIMENTOS GERAIS DE ODONTOLOGIA

Renata Barbosa

14. As Lesões Cervicais Não Cariotas (LCNC), como abfração e abrasão, representam um desafio biomecânico para a Dentística. Segundo Conceição (2018), sobre a seleção de materiais para restaurar cavidades de Classe V, assinale a opção correta:

- a) O Cimento de Ionômero de Vidro e a Resina Flow são os materiais de escolha preferencial por possuírem baixo módulo de elasticidade, o que recupera perfeitamente o comportamento biomecânico do dente hígido.
- b) A Resina Composta com partículas na escala nanométrica é o material mais indicado, pois possui módulo de elasticidade muito próximo ao da dentina, permitindo a formação de um corpo único com menos flexão marginal.
- c) As resinas do tipo Bulk-fill são ideais para LCNC na face vestibular devido à sua alta opacidade, facilitando a mimetização das estruturas dentárias.
- d) Independentemente da morfologia do fundo da lesão (cunha ou arredondada), o cirurgião-dentista deve sempre arredondar os ângulos internos com pontas diamantadas para aumentar a espessura da dentina mineralizada.
- e) Caso o paciente utilize dentifrícios com ação dessensibilizante, o tratamento restaurador deve ser realizado imediatamente, sem a necessidade de descontinuar o uso do produto.

15. As técnicas clareadoras baseiam-se em reações de oxirredução para a remoção de pigmentos orgânicos. Sobre os agentes clareadores e seus protocolos de uso, de acordo com Baratieri (2015), assinale a opção correta:

- a) O peróxido de carbamida apresenta uma degradação mais rápida que o peróxido de hidrogênio, sendo por isso indicado em altas concentrações para o clareamento em consultório.
- b) A eficácia do agente clareador de consultório é significativamente aumentada quando associada a

fontes luminosas como LED ou Laser, melhorando o resultado final a longo prazo.

- c) O peróxido de carbamida a 10% é quimicamente equivalente ao peróxido de hidrogênio a 3,3%, sendo considerado o protocolo mais seguro em termos de sensibilidade dental.
- d) O perborato de sódio, utilizado no clareamento intracoronário, apresenta um pH ácido (próximo a 2,0), o que exige o uso de barreiras cervicais de maior espessura.
- e) No clareamento caseiro, o peróxido de hidrogênio é utilizado em concentrações que variam de 10% a 37%, com tempo de uso diário recomendado de 6 a 8 horas.

16. No protocolo clínico de colagem de fragmentos, quando o "encaixe" entre as partes é satisfatório, mas deseja-se aumentar a resistência e melhorar o mascaramento estético da linha de união, Baratieri (2015) recomenda:

- a) Preparo de um sulco interno no fragmento com broca esférica 1/4 para criar um espaço para de resina.
- b) Execução de um bisel externo (estético) na interface dente-fragmento após o procedimento de colagem.
- c) Aplicação de uma camada de amálgama adesivo na face palatina para reforçar o ângulo incisal.
- d) Utilização de uma resina do tipo bulk-fill sem o uso de sistema adesivo para evitar a contração de polimerização.
- e) Fixação do fragmento apenas com fios de contenção ortodôntica por 6 meses.

17. No planejamento estético de restaurações diretas em dentes anteriores, o cirurgião-dentista deve compreender as propriedades ópticas dos tecidos dentais e como as dimensões da cor se manifestam na estrutura dental. De acordo com Conceição (2018), assinale a opção correta:

- a) O matiz e o croma do dente são estabelecidos primordialmente pelo esmalte, devido à sua característica prismática e alto conteúdo mineral.
- b) A opalescência é uma propriedade vinculada à dentina, caracterizada pela reflexão de ondas maiores (laranja/amarelo) e transmissão de ondas menores (cinza/azul).
- c) O valor, ou luminosidade, define o quanto um dente se aproxima do branco ou do preto, sendo uma dimensão estabelecida primordialmente pelo esmalte.
- d) A desidratação do dente durante o procedimento clínico causa uma diminuição do valor, tornando-o mais escuro, devido à substituição da água pelo ar nas porosidades do esmalte.
- e) A fluorescência é um fenômeno de absorção de ondas longas, como a infravermelha, difundindo-a para o espectro visível com aspecto de "vitalidade".

CONHECIMENTOS GERAIS DE ODONTOLOGIA

Larissa Oliveira

18. Esteroides suplementares não são necessários para a maioria dos procedimentos odontológicos. Entretanto, procedimentos mais complicados como cirurgias ortognáticas em pacientes com supressão adrenal normalmente requerem suplementação de esteroides. De acordo com Hupp et al. (2021), qual o protocolo de suplementação de esteroides em pacientes que estão em uso no momento da intervenção?
- a) O paciente dobrar a dose habitual no dia anterior, no dia e no dia após a cirurgia, seguindo com seu esquema normalmente à partir do segundo dia.
 - b) O paciente dobrar a dose habitual no dia anterior e no dia da cirurgia, seguindo com seu esquema normalmente à partir do segundo dia.
 - c) O paciente dobrar a dose habitual no dia e no dia após a cirurgia, seguindo com seu esquema normalmente à partir do segundo dia.
 - d) O paciente deve tomar 60 mg de hidrocortisona (ou equivalente) no dia anterior e na manhã da cirurgia. Nos dois primeiros dias pós-cirúrgicos, a dose deve ser reduzida a 40 mg e diminuída a 20 mg três dias depois da redução anterior.
 - e) Nenhum ajuste precisa ser realizado para pacientes em uso de corticoides no momento da intervenção cirúrgica.

19. Sobre os princípios de desenho de retalhos mucoperiosteais e as condutas em exodontias complexas, assinale a alternativa CORRETA:

- a) Ao planejar um retalho do tipo envelope para a exodontia de um dente unirradicular, o comprimento do retalho na dimensão anteroposterior deve se estender, obrigatoriamente, por três dentes anteriormente e dois dentes posteriormente à área da cirurgia para garantir acesso e evitar dilaceração tecidual.
- b) As incisões relaxantes verticais devem ser posicionadas preferencialmente sobre proeminências ósseas, como a eminência canina, para facilitar a visualização do campo operatório e reduzir a tensão na linha de sutura durante o fechamento.
- c) Caso ocorra a fratura de um ápice radicular durante uma exodontia fechada, o cirurgião pode considerar a permanência do fragmento no alvéolo se este tiver de 4 a 5 mm de comprimento, estiver profundamente inserido no osso e o dente envolvido não apresentar infecção ou radiolucidez periapical.
- d) Durante a sutura de um retalho, o nó deve ser posicionado diretamente sobre a linha de incisão para exercer pressão adicional e garantir que as bordas da ferida permaneçam em aposição, minimizando o risco de deiscência.
- e) No manejo de dentes multirradiculares com coroas íntegras que exigem extração aberta, a técnica preferencial é a remoção extensa do osso vestibular até a região de furca, evitando a secção dentária (odontosseção) para prevenir a formação de enfisema tecidual.

20. No que diz respeito aos sistemas de classificação e aos fatores que determinam a dificuldade cirúrgica para a remoção de terceiros molares impactados, assinale a alternativa CORRETA:

- a) De acordo com a classificação de Pell e Gregory baseada na profundidade (Classes A, B e C), uma impaction Classe A é aquela em que a superfície oclusal do dente impactado está abaixo da linha cervical do segundo molar adjacente, representando o maior grau de dificuldade técnica.
- b) Igualmente aos terceiros molares mandibulares, onde a impaction mesioangular é considerada a de mais fácil remoção, nos terceiros molares maxilares a impaction mesioangular é tecnicamente mais fácil de ser executada devido ao acesso facilitado.
- c) O momento ideal para a remoção dos terceiros molares impactados é durante a infância, entre os 7 e 9 anos de idade, pois a calcificação precoce do osso e a ausência de broto dentário facilitam a regeneração periodontal futura.
- d) A presença de um saco folicular grande (superior a 3 mm) ao redor da coroa de um dente impactado é considerada um fator que diminui significativamente a dificuldade da cirurgia. Se o saco folicular for grande (quase tamanho de cisto), o dente torna-se mais fácil de extrair, pois menos osso precisa ser removido para criar espaço para a luxação.
- e) No manejo da pericoronite aguda, a exodontia imediata do terceiro molar mandibular é a conduta de eleição, mesmo na presença de trismo severo e febre, visando a eliminação imediata do foco infeccioso e a prevenção de angina de Ludwig.

21. Variações anatômicas do complexo óstiomeatal e dos seios paranasais podem influenciar no processo de uma sinusopatia. Sobre tais variações, assinale a alternativa correta.

- a) A concha paradoxal decorre da pneumatização da placa óssea que a compõe, por extensão das células etmoidais, podendo ser uni ou bilateral.
- b) As células de Haller são células etmoidais anteriores que se projetam inferiormente à bolha etmoidal, sob o assoalho da órbita, formando a parede lateral do infundíbulo, entre a lâmina papirácea e o processo uncinado.
- c) A concha média bolhosa pode determinar a compressão da concha média lateralmente e com consequente promover a obstrução do infundíbulo.
- d) As células de Haller podem ser um fator importante na gênese dos sintomas como lacrimejamento e sinusopatia frontal.
- e) As células de Haller apresentam prevalência maior em pacientes sinusopatas.

CONHECIMENTOS GERAIS DE ODONTOLOGIA

Stefania Possamai

22. De acordo com Lindhe, 2024, assinale a alternativa correta a respeito do cemento. É encontrado nas porções coronária e média da raiz e contém principalmente feixes de fibras de Sharpey (extrínsecas) e conecta o dente ao osso alveolar propriamente dito. Pode ser denominado cemento de fixação. A afirmativa acima corresponde ao cemento:

- a) Acelular de fibras extrínsecas
- b) Celular estratificado misto
- c) Celular de fibras intrínsecas
- d) Acelular afibrilar
- e) Celular fibrilar.

23. A respeito da gengiva, de acordo com Lindhe et al., 2024, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Além das células produtoras de queratina, que correspondem a cerca de 90% da população celular total, observa-se que o epitélio oral contém, ainda, Melanócito; Células de Langerhans; Células de Merkel; e Células inflamatórias.
- b) Os melanócitos são células sintetizadoras de pigmentos e são responsáveis pela pigmentação por melanina ocasionalmente vista na gengiva. Todavia, os indivíduos pouco pigmentados não apresentam melanócitos no epitélio.
- c) Acredita-se que as células de Langerhans participem no mecanismo de defesa da mucosa oral.
- d) Na região limítrofe entre o epitélio juncional e o tecido conjuntivo subjacente não há cristas interpapilares epiteliais, exceto quando há inflamação.
- e) O tamanho das células no epitélio juncional é, em relação ao volume tecidual, maior do que no epitélio gengival oral.

CONHECIMENTOS GERAIS DE ODONTOLOGIA

Raquel Cardoso

24. Restaurações indiretas são recomendadas quando há perda extensa da estrutura dentária, situação na qual as restaurações diretas não são capazes de restituir as características estéticas e, especialmente, funcionais dos dentes. Acerca do preparo para restaurações do tipo onlay, assinale a alternativa incorreta, de acordo com Baratieri (2010).

- a) Recobrimento de uma ou mais cúspides.
- b) Expulsividade em torno de 12° , sendo cerca de 6° em cada parede.
- c) Ângulos internos agudos.
- d) Margens com ângulo próximo a 90° com a superfície externa do dente.
- e) Margens bem delimitadas.

25. O cimento de ionômero de vidro destaca-se na Odontologia por suas propriedades adesivas, biocompatibilidade e liberação de flúor, sendo amplamente empregado em procedimentos preventivos, restauradores e no Tratamento Restaurador Atraumático (ART). Considerando suas características físico-químicas e aplicações clínicas, assinale a alternativa correta acerca do cimento de ionômero de vidro, de acordo com Anusavice (2013).

- a) A adição do ácido tartárico tem a função de reduzir a viscosidade e aumentar o tempo de trabalho. Além disso, o ácido tartárico melhora as características de manipulação e aumenta a resistência à compressão.
- b) O CIV possui adesão porcelana, amálgama, ouro puro e platina pura.
- c) A liberação de flúor pelo CIV não permanece ativa por muitos anos. Sua taxa de liberação só ocorre nos 10 primeiros meses.
- d) O CIV não é considerado um material biocompatível devido à presença do ácido poliacrílico.

e) Apesar de serem considerados fracos mecanicamente, os CIVs apresentam alta resistência à compressão e à flexão, alta microdureza e maior módulo de elasticidade quando comparado à resina composta.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Renata Barbosa

26. Os sistemas adesivos evoluíram para simplificar os protocolos clínicos, sendo classificados de acordo com a estratégia de tratamento da camada residual (smear layer). Segundo Reis e Loguercio (2021), assinale a opção correta:

- a) Os sistemas adesivos autocondicionantes de "passo único" (Tudo-em-um) apresentam maior estabilidade de união ao esmalte hígido em comparação aos sistemas de condicionamento total.
- b) Nos sistemas adesivos de condicionamento total (3 ou 2 passos), a aplicação do ácido fosfórico a 37% na dentina visa remover a smear layer e desmineralizar a dentina peritubular e intertubular, expondo a rede de fibras colágenas.
- c) A técnica da "dentina úmida" é crítica para os sistemas autocondicionantes, pois a água é necessária para a ionização dos monômeros ácidos que penetram na smear layer.
- d) O fenômeno de "nanoinfiltração" é exclusivo dos sistemas adesivos de condicionamento total e ocorre devido ao excesso de umidade que impede a polimerização do adesivo no interior dos túbulos.
- e) Os sistemas autocondicionantes de "dois passos" são considerados mais hidrofílicos que os de "passo único", o que os torna mais suscetíveis à degradação hidrolítica da camada híbrida em longo prazo.

27. Em relação às características dos pinos de fibra de vidro, coloque V (verdadeiro) ou F (falso) nas afirmativas abaixo, segundo Conceição et al. (2007), assinalando a seguir a opção correta.

() Os pinos de fibra apresentam comportamento isotrópico, mantendo propriedades mecânicas constantes independentemente do ângulo de incidência da força.

() O módulo de elasticidade dos pinos de fibra é semelhante ao da dentina (aprox. 18-20 GPa), o que favorece uma distribuição de tensões mais uniforme.

() Quanto maior a quantidade de fibras na matriz resinosa (variando de 35 a 65%), maior será a flexibilidade e menor será a rigidez do pino.

() Em caso de falha, os pinos de fibra tendem a gerar fraturas radiculares catastróficas no terço apical, impossibilitando o reparo.

() A cimentação de um pino muda o ponto de fulcro de um dente anterior da crista óssea para a extremidade coronária do pino.

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

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

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

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

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

28. De acordo com Reis e Loguercio (2021), a realização de procedimentos adesivos imediatamente após o clareamento dental é contraindicada. Sobre esse fenômeno e o protocolo recomendado, assinale a opção correta:

a) O oxigênio residual presente na interface dental após o clareamento atua como um catalisador, acelerando a polimerização do sistema adesivo e causando estresse de contração.

b) A redução da força de união adesiva ocorre devido à desmineralização severa do esmalte causada pelo peróxido de carbamida a 10%.

c) Recomenda-se aguardar um intervalo de 7 a 14 dias entre o término do clareamento e a execução de restaurações adesivas, visando a eliminação do oxigênio residual.

d) O uso de peróxido de hidrogênio em altas concentrações aumenta a energia de superfície da dentina, dispensando o uso de primers em sistemas de frasco único.

e) A microinfiltração marginal é reduzida quando se utiliza adesivos autocondicionantes logo após o clareamento de consultório.

29. No protocolo clínico de Conceição (2018) para confecção de um Pino Anatômico, indicado para condutos amplos ou ovoides, qual cuidado deve ser tomado durante a fase de reembasamento com resina composta?

a) Utilizar vaselina sólida para isolar o conduto e facilitar a remoção do conjunto.

b) Aplicar silano e adesivo no pino de fibra antes de levar a resina composta ao canal.

c) Realizar a fotopolimerização completa (3 minutos) apenas dentro do conduto, sem remover o pino.

d) O conduto deve ser condicionado com ácido fosfórico a 37% antes da aplicação do lubrificante hidrossolúvel.

e) Evitar o uso de resinas do tipo bulk-fill, devido à sua baixa contração de polimerização.

30. O acabamento e polimento das restaurações de resina composta são etapas fundamentais para a longevidade clínica, visando reduzir o acúmulo de biofilme e o manchamento superficial. Segundo Reis e Loguercio (2021), assinale a opção correta.

- a) Para que um sistema de polimento seja efetivo, as partículas abrasivas (discos ou pontas) devem possuir dureza relativamente menor que a das partículas de carga da resina para evitar o desgaste excessivo do material.
- b) O poder de corte ou desgaste dos instrumentos utilizados no polimento é superior ao dos instrumentos utilizados no acabamento, visando conferir o brilho final.
- c) Discrepâncias maiores na rugosidade superficial são encontradas em resinas de macropartículas, pois, durante o polimento, as partículas de carga tendem a ser deslocadas (arrancadas da matriz), gerando irregularidades.
- d) A superfície da resina polimerizada sob uma matriz de poliéster apresenta alta rugosidade inicial devido à camada de inibição pelo oxigênio, exigindo polimento imediato com pastas diamantadas.
- e) Resinas compostas de alta viscosidade (tipo compactáveis) apresentam, invariavelmente, melhor capacidade de polimento e brilho do que as resinas nanoparticuladas.

31. Os cimentos odontológicos desempenham papéis fundamentais na proteção do complexo dentinopulpar e na restauração dental. Segundo Reis e Loguercio(2021), sobre as propriedades e protocolos de uso do Cimento de Ionômero de Vidro (CIV) e do Cimento de Hidróxido de Cálcio (CHC), assinale a opção correta:

- a) O Cimento de Hidróxido de Cálcio é o material de escolha para bases cavitárias em cavidades profundas devido à sua alta resistência à compressão e baixa solubilidade no meio bucal.
- b) A adesão do Cimento de Ionômero de Vidro à estrutura dental ocorre através de um mecanismo

de união química (quelação), em que os grupos carboxila do ácido poliacrílico ligam-se ao cálcio da dentina e do esmalte.

- c) Durante a manipulação do CIV convencional, a técnica recomendada é a espatulação vigorosa e rápida para garantir que os cristais do pó sejam totalmente quebrados, facilitando a homogeneização.
- d) O Cimento de Óxido de Zinco e Eugenol (OZE) é o material forrador indicado para ser utilizado sob restaurações de resina composta, pois o eugenol acelera a polimerização dos monômeros resinosos.
- e) A "sinerese" é um fenômeno que ocorre no CIV quando o material é exposto precocemente à umidade, resultando na absorção de água e perda das propriedades mecânicas iniciais.

32. Segundo Hirata (2011), a realização de um bisel nas margens de esmalte em cavidades Classe III e IV tem finalidade primordialmente estética. Sobre a técnica de execução desse bisel, assinale a opção correta:

- a) Deve ser realizado tanto na face vestibular quanto na palatina para aumentar a resistência de união.
- b) Deve ser confeccionado com pontas diamantadas em baixa rotação, formando um ângulo de 90° com a superfície externa.
- c) O bisel deve ter uma extensão média de 0,2 a 2 mm, posicionado na superfície externa do esmalte vestibular em um ângulo de 45°.
- d) Em pacientes jovens, o bisel deve ser o mais longo possível (acima de 3 mm) para compensar a alta opalescência do esmalte.
- e) A utilização de resinas do tipo Bulk-fill dispensa a necessidade de biselamento, independente da exigência estética.

33. De acordo com Stephen Chu (2012), o fenômeno psicofísico observado quando dois objetos que apresentam características físico-químicas diferentes (como o dente natural e uma resina composta) interagem da mesma maneira com a energia luminosa, resultando em igual aparência cromática sob uma fonte de luz específica, é denominado:

- a) Fluorescência.
- b) Opalescência.
- c) Metamerismo.
- d) Contraopalescência.
- e) Translucidez acromática.

34. De acordo com Baratieri (2015), sobre o preparo de cavidades proximais em dentes anteriores, assinale a opção correta:

- a) O acesso direto por proximal é considerado a via de eleição ideal, devendo ser priorizado sempre que possível, como em casos de diastemas ou ausência do dente adjacente.
- b) Quando a via de acesso escolhida for a palatal, o preparo deve ser iniciado com pontas diamantadas afiladas (como a nº 1111) em baixa velocidade até atingir o tecido cariado.
- c) O bisel circunferencial é obrigatório em todas as margens cavossuperficiais das cavidades proximais para garantir o selamento marginal e mascarar a linha de união.
- d) Ao optar pelo acesso palatal, o profissional deve estender o contorno da cavidade até as áreas de maior esforço mastigatório para garantir a resistência mecânica da restauração.
- e) Durante a remoção de tecido cariado com solução evidenciadora de fucsina básica a 0,5%, o tecido que corar em vermelho-violeta representa a dentina afetada, que deve ser preservada.

35. A reação de amalgamação ocorre pela mistura do mercúrio líquido com as partículas da liga. Segundo Reis e Loguercio (2021), sobre as fases resultantes dessa reação e as propriedades do amálgama, é correto afirmar que:

- a) A fase gama-2, composta por prata e mercúrio, é a fase mais resistente e menos sujeita à corrosão.
- b) Ligas com partículas esféricas necessitam de uma quantidade maior de mercúrio (50% a 52%) para serem "molhadas" quando comparadas às ligas tipo limalha.
- c) O fenômeno do creep (fluência) é a deformação plástica do material sob tensão constante e é potencializado pela presença da fase .
- d) A supertrituração resulta em uma massa seca e granulosa, aumentando o tempo de trabalho e a resistência mecânica final.
- e) O zinco é adicionado às ligas de amálgama com a finalidade principal de aumentar o coeficiente de expansão térmica linear, igualando-o ao da dentina.

36. De acordo com Baratieri (2010), o sucesso clínico da colagem de fragmentos em dentes anteriores fraturados depende de diversos fatores. Assinale a opção que apresenta um fator determinante para a retenção e estética final do conjunto:

- a) A realização de um bisel circunferencial no fragmento previamente à sua adaptação ao remanescente.
- b) O uso exclusivo de cimentos de fosfato de zinco para compensar a falta de adaptação entre as partes.
- c) A perfeita adaptação do fragmento ao remanescente dental e seu estado de conservação (hidratação).
- d) O armazenamento do fragmento em meio seco por pelo menos 24 horas antes da colagem para aumentar a energia de superfície.
- e) A aplicação de silano tanto no dente quanto no fragmento para otimizar a união micromecânica.

37. A morfologia das LCNC pode auxiliar o clínico no diagnóstico dos fatores etiológicos predominantes. Segundo Soares e Grippo (2017), lesões que apresentam um ângulo interno acentuado (em forma de cunha) e margens bem definidas estão primariamente relacionadas a:

- a) Efeitos biocorrosivos puros provenientes de dieta ácida.
- b) Escovação traumática com dentifrícios de baixa abrasividade (RDA < 60).
- c) Altos níveis de tensão mecânica (abfração) gerados por contatos oclusais excêntricos.
- d) Uso abusivo de enxaguantes bucais com pH alcalino.
- e) Processos de biocorrção endógena por refluxo gastroesofágico.

38. No manejo de exposições pulpares acidentais (proteção pulpar direta), o material de escolha e o protocolo clínico influenciam diretamente o prognóstico. Segundo Conceição (2007), é correto afirmar que:

- a) O Cimento de Ionômero de Vidro é o material de eleição para o contato direto com a polpa devido à sua excelente adesão química.
- b) O Hidróxido de Cálcio (pasta ou cimento) promove a formação de uma barreira de tecido mineralizado (ponte de dentina) através de uma irritação controlada.
- c) A aplicação de sistemas adesivos autocondicionantes sobre a exposição pulpar é a técnica recomendada para selar a comunicação de forma imediata.
- d) O sucesso da proteção direta independe do controle da hemorragia, desde que o material protetor seja radiopaco.
- e) Em dentes com pulpíte irreversível, a proteção direta apresenta taxas de sucesso superiores a 90%.

39. De acordo com Baratieri (2015), a diminuição da resistência mecânica de um dente tratado endodonticamente está primariamente relacionada a qual fator?

- a) À redução da umidade dentinária em cerca de 50% após a extirpação pulpar.
- b) À perda de integridade estrutural, sendo que uma cavidade MOD pode reduzir a estabilidade em aproximadamente 63%.
- c) À alteração do módulo de elasticidade da dentina, que se torna mais rígida e menos resiliente após a obturação.
- d) Ao uso de cimentos obturadores à base de eugenol, que fragilizam quimicamente as fibras colágenas.
- e) À desidratação severa causada pelos solventes utilizados durante a desobstrução do conduto.

40. A percepção da cor pelo olho humano é mediada por células receptoras localizadas na retina. Segundo o Chu (2012), coloque V (verdadeiro) ou F (falso) nas afirmativas abaixo, assinalando a seguir a opção correta.

- () Os cones são responsáveis pela percepção do brilho da cor, ou seja, a intensidade dos raios de luz.
 - () Os bastonetes percebem o matiz (a cor propriamente dita).
 - () A fóvea, localizada no centro da retina, contém uma alta concentração de cones, fornecendo maior acuidade visual para a seleção da cor.
 - () O envelhecimento do profissional pode afetar a percepção cromática, pois o cristalino tende a se tornar amarelado com a idade, dificultando a diferenciação entre branco e amarelo.
 - () Medicamentos como o Viagra podem causar uma visão com tonalidade azulada, gerando dificuldade para distinguir entre azul e verde.
- a) (F) (V) (V) (F) (V)
 - b) (V) (F) (F) (V) (F)
 - c) (F) (F) (V) (V) (V)
 - d) (V) (V) (F) (F) (V)
 - e) (F) (V) (F) (V) (F)

41. O tratamento da Hipersensibilidade Dentinária Cervical (HDC) envolve o uso de agentes dessensibilizantes. Sobre o mecanismo de ação desses agentes, segundo Soares e Grippo (2017), assinale a opção correta.

- a) O Potássio (K+) atua obliterando fisicamente os túbulos dentinários através da precipitação de proteínas.
- b) O Glutaraldeído atua como um agente neural, bloqueando a bomba de sódio e potássio nas terminações nervosas.
- c) Os Oxalatos são agentes obliteradores que formam precipitados de oxalato de cálcio, bloqueando a permeabilidade tubular em mais de 98%.
- d) Os Vernizes de fluoreto têm ação puramente neural, impedindo a despolarização da membrana do axônio.
- e) O Estrôncio deve ser evitado em dentifrícios, pois aumenta a permeabilidade do sódio, agravando a dor.

42. O planejamento de preparos para restaurações indiretas em dentes posteriores (Inlays e Onlays) deve seguir princípios biomecânicos rigorosos para garantir a inserção da peça e a resistência do remanescente. Segundo Conceição (2007), assinale a opção correta:

- a) Os ângulos internos do preparo (axiopulpar e pulpares) devem ser vivos e bem definidos para aumentar a retenção friccional da peça protética.
- b) Em preparos para inlays de cerâmica ou resina composta, as paredes circundantes devem ser convergentes para a oclusal, com uma inclinação de aproximadamente 6 a 10 graus.
- c) O ângulo cavossuperficial em restaurações estéticas indiretas deve receber um bisel de 45° em toda a sua extensão para mascarar a interface dente-restauração.
- d) Para a confecção de uma onlay, a redução da cúspide funcional deve ser de, no mínimo, 2,0 mm, visando proporcionar espessura adequada para a resistência estrutural do material restaurador.

e) A parede pulpar deve ser confeccionada de forma convexa, acompanhando a anatomia das polpas jovens, para garantir uma profundidade uniforme em toda a extensão do preparo.

43. De acordo com Baratieri (2015), o planejamento de facetas diretas em resina composta exige do profissional o conhecimento das alterações morfológicas e ópticas que ocorrem nos tecidos dentais em função do tempo. Sobre as características dos dentes envelhecidos em comparação aos dentes jovens, assinale a opção correta:

- a) Apresentam mamelões bem definidos e uma translucidez típica no terço incisal com halo opaco evidente.
- b) Caracterizam-se por apresentarem ameias incisais geralmente abertas, que aumentam em tamanho da linha mediana para a distal do canino.
- c) Ocorrem alterações nas dimensões ópticas da cor, resultando especificamente no aumento do valor (luminosidade) e na diminuição do croma (saturação).
- d) Devido ao desgaste funcional, as ameias incisais tendem a diminuir, enquanto a recessão das papilas interdentais torna as ameias cervicais mais amplas e visíveis.
- e) A textura superficial é acentuada pela presença marcante das estrias de Retzius, que se tornam mais visíveis após a abrasão ácida do esmalte.

44. Na análise facial frontal, o estabelecimento de linhas de referência é crucial para o planejamento da reabilitação estética. De acordo com Fradeani (2006), diante da falta de paralelismo entre as linhas horizontais, qual deve ser o plano ideal de referência para a reabilitação do plano oclusal?

- a) Linha ofríaca (sobrancelhas).
- b) Linha interalar (nariz).
- c) Linha das comissuras labiais.
- d) Linha interpupilar.
- e) Linha média hipotética.

45. No diagnóstico diferencial da biocorrosão endógena, a localização das lesões é um forte indicativo da origem do ácido. Segundo Soares e Grippo (2017), em pacientes com Bulimia Nervosa ou Síndrome de Ruminação, as lesões de biocorrosão são encontradas com maior prevalência e severidade em qual região?

- a) Superfície vestibular dos incisivos inferiores.
- b) Superfície oclusal dos molares inferiores, devido ao acúmulo de saliva.
- c) Superfície palatina dos dentes anteriores superiores.
- d) Terço cervical da face lingual dos pré-molares inferiores.
- e) Bordas incisais de caninos inferiores, mimetizando a atrição.

46. No protocolo de cimentação adesiva de restaurações cerâmicas, o tratamento da superfície interna da peça é uma etapa crítica que varia conforme a composição do material. Segundo Conceição et al. (2007), assinale o tempo de condicionamento com ácido fluorídrico recomendado para as cerâmicas feldspáticas e para as de vidro ceramizado (Empress 2), respectivamente:

- a) 1 minuto e 1 minuto.
- b) 2 minutos e 20 segundos.
- c) 20 segundos e 2 minutos.
- d) 15 segundos e 15 segundos.
- e) 5 minutos e 30 segundos.

47. Em relação ao tratamento de dentes desvitalizados (intracoronário) e os riscos de reabsorção cervical externa, coloque V (verdadeiro) ou F (falso) nas afirmativas abaixo, segundo Baratieri (2015):

- () O selamento cervical biomecânico, com materiais como cimento de ionômero de vidro ou fosfato de zinco, visa impedir a difusão do agente clareador para a região cervical.
- () A aplicação de uma pasta de hidróxido de cálcio após o clareamento interno tem como objetivo a neutralização do meio e a prevenção da queda do pH na região cervical.
- () Em dentes com calcificação distrófica da polpa (obstrução do conduto), a técnica intracoronária é a primeira escolha devido à espessura da dentina terciária.
- () O uso de calor excessivo para ativar o agente clareador é um fator protetor que acelera a reação sem comprometer o ligamento periodontal.
- () A técnica inside/outside permite o uso de agentes clareadores de baixa concentração (como PC 10%) aplicados simultaneamente na câmara pulpar e na moldeira.

Assinale a opção correta:

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

48. Em relação às indicações e especificidades dos Laminados Cerâmicos em dentes anteriores citado por Baratieri (2015), coloque V (verdadeiro) ou F (falso) nas afirmativas abaixo, assinalando a seguir a opção correta:

- () O rompimento do ponto de contato interproximal é recomendado para facilitar a moldagem e permitir um melhor acabamento do perfil de emergência.
- () Em casos de severa alteração de cor, o limite cervical do preparo deve ser mantido supragengival para favorecer a estética.
- () A redução incisal de 1,5 a 2 mm tem como uma de suas funções facilitar o assentamento do laminado durante a cimentação.
- () Cimentos resinosos duais são os mais indicados para a cimentação de laminados cerâmicos devido à sua alta estabilidade química.
- () O término palatino do preparo deve ser localizado preferencialmente no terço médio da face palatina para suportar as tensões mastigatórias.

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

49. A análise dos lábios e do grau de exposição dental é fundamental para o sucesso da Odontologia Estética. Segundo Conceição (2018), assinale a opção correta em relação aos tipos de lábio e sorriso:

- a) O sorriso médio é caracterizado pela exposição de toda a altura cervico-incisal dos dentes superiores e de uma faixa contínua de tecido gengival.
- b) Pacientes que possuem lábios finos tendem a expor menos dentes e gengiva durante o sorriso em comparação àqueles com lábios grossos.
- c) O comprimento do lábio superior é clinicamente aferido pela distância entre o subnasal e o ponto

mais alto do lábio, apresentando uma média entre 19 e 22 mm.

- d) O afastamento interlabial considerado normal quando a mandíbula está em posição de repouso varia entre 8 e 12 mm.
- e) O sorriso baixo é aquele que permite a visualização de, no mínimo, 75% da altura da coroa clínica dos dentes anteriores superiores e das papilas interdentais.

50. No que tange à inserção e polimerização de resinas compostas em dentes posteriores, Hirata recomenda um cuidado específico na etapa final para garantir a máxima conversão de monômeros e melhorar a qualidade do acabamento superficial. Assinale a opção que descreve corretamente essa recomendação segundo Hirata:

- a) Aplicação de uma camada espessa de adesivo sobre a última camada de resina já polimerizada, visando selar as margens.
- b) Utilização de um gel hidrossolúvel (como glicerina ou carbopol a 20-25%) sobre a última camada de resina antes da sobrepolimerização, para isolá-la do oxigênio.
- c) Lavagem abundante com jato de bicarbonato de sódio para remover a "camada inibida pelo ar" antes do ajuste oclusal.
- d) Polimerização final com luz ultravioleta por 5 minutos constantes para compensar o alto Fator C das cavidades Classe I e II.
- e) Aplicação de silano nas margens da restauração oclusal para aumentar a energia de superfície e evitar o manchamento por corantes da dieta.

Discursiva

Texto 1

A presença do Estado brasileiro nas calhas fluviais da Amazônia e nas regiões litorâneas isoladas é historicamente viabilizada pelas Forças Armadas. O emprego de Navios de Assistência Hospitalar, conhecidos pela população ribeirinha como Navios da Esperança, representa a única via de acesso a serviços de saúde para milhares de cidadãos. Essas missões não se limitam ao caráter assistencialista; elas integram uma estratégia de ocupação territorial e de defesa da soberania nacional por meio do amparo social. A odontologia, nesse cenário, destaca-se pela alta demanda represada, visto que a dor e a perda funcional dentária impactam diretamente a capacidade de trabalho e a subsistência dessas comunidades.

Fonte: <https://www.marinha.mil.br/agenciadenoticias/operacoes-de-assistencia-hospitalar-2026>

Texto 2

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 estabelece que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado. Contudo, a geografia continental e as disparidades econômicas impõem barreiras físicas ao cumprimento integral dessa norma. A função social das instituições militares, conforme previsto no ordenamento jurídico, permite que a logística naval seja utilizada para levar a dignidade da pessoa humana a locais onde a estrutura civil do Sistema Único de Saúde ainda é incipiente. A promoção da saúde bucal atua, portanto, como um vetor de inclusão social e de reconhecimento do indivíduo perante o pacto democrático.

Fonte: <https://www.planalto.gov.br/estudos/funcao-social-das-forcas-armadas-2026>

Texto 3

O conceito de cidadania plena pressupõe que o indivíduo disponha de condições básicas para o exercício de sua liberdade. A precariedade sanitária e a ausência de cuidados odontológicos básicos nas fronteiras e nos interiores profundos do Brasil geram um estado de invisibilidade social. Quando a Marinha do Brasil aporta em uma comunidade isolada, ela realiza mais do que um procedimento clínico; ela estabelece um elo de confiança entre o cidadão e as instituições públicas. A consolidação da cidadania nessas áreas depende, invariavelmente, da percepção de que o Estado é capaz de prover o bem-estar social em todos os rincões do território.

Fonte: <https://www.defesa.gov.br/artigos/saude-e-cidadania-nas-fronteiras-2026>

Considerando o tema tratado no(s) texto(s) acima, redija um texto dissertativo sobre o seguinte tema: **A função social da Marinha do Brasil na promoção da saúde bucal e na consolidação da cidadania em áreas isoladas do território nacional.**

Folha de Resposta

01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	
09	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	

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>
