



Simulado Final
Corpo de Saúde
da Marinha

Dentista Especialista em Ortodontia

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 Ortodontia**;
- 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/42sjB1y>

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 Rabdomyossarcoma 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 recaptção 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 cicloxigenase, 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 Cariosas (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 impactação 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 impactação mesioangular é considerada a de mais fácil remoção, nos terceiros molares maxilares a impactação 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.

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

Stefania Possamai

22. De acordo com Lindhe, 2024, assinale a alternativa correta a respeito do cimento. 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 cimento de fixação. A afirmativa acima corresponde ao cimento:

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

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

Cássia Reginato

26. De acordo com Proffit, com base nos princípios de expansão rápida da maxila, assinale a alternativa INCORRETA sobre os aparelhos Haas e Hyrax utilizados em crianças:

- a) O aparelho Hyrax é dentossuportado e não apresenta cobertura acrílica palatina, facilitando a higienização durante o tratamento.
- b) O aparelho Haas apresenta apoio dentomucossuportado, utilizando acrílico em contato com o palato para auxiliar na distribuição das forças expansivas.
- c) Em crianças e pacientes jovens, a expansão rápida da maxila ocorre principalmente pela abertura da sutura palatina mediana.
- d) Tanto o Haas quanto o Hyrax podem produzir diastema interincisivos transitório durante a fase ativa da expansão rápida da maxila.
- e) O aparelho Haas promove menor efeito ortopédico que o Hyrax, sendo indicado exclusivamente para movimentações dentárias sem abertura sutural significativa.

27. Na dentição decídua normal, existem espaços generalizados entre os dentes anteriores. Segundo Proffit, os "espaços primatas" localizam-se classicamente:

- a) Entre incisivos centrais e laterais superiores e inferiores.
- b) Entre incisivo lateral e canino superior, e entre canino e primeiro molar decíduo inferior.
- c) Entre canino e primeiro molar decíduo superior, e entre incisivo lateral e canino inferior.
- d) Entre primeiros e segundos molares decíduos em ambas as arcadas.
- e) Apenas na arcada superior, distalmente aos caninos.

28. Proffit define o "Espaço Livre de Nance" (Leeway space) como a diferença de tamanho entre os molares e caninos decíduos e seus sucessores permanentes. Em média, este espaço total (somando os lados direito e esquerdo) na mandíbula é de aproximadamente:

- a) 1,5 mm.
- b) 2,5 mm.
- c) 3,0 mm.
- d) 5,0 mm.
- e) 7,5 mm.

29. Na biologia da movimentação dentária ortodôntica, a aplicação de forças pesadas resulta em:

- a) Aumento do fluxo sanguíneo no ligamento periodontal.
- b) Reabsorção óssea frontal imediata.
- c) Isquemia, necrose asséptica do ligamento periodontal e formação de área hialinizada.
- d) Diferenciação instantânea de osteoclastos na superfície da lâmina dura.
- e) Movimentação dentária contínua sem fase de latência.

30. De acordo com Proffit, a teoria que explica a movimentação dentária baseada na flexão do osso alveolar e na geração de correntes elétricas que estimulam o metabolismo celular é a:

- a) Teoria da Pressão-Tensão.
- b) Teoria Piezoelétrica.
- c) Teoria da Matriz Funcional.
- d) Teoria Hidrodinâmica.
- e) Teoria de Equilíbrio Elástico.

31. Segundo Proffit, a magnitude de força ótima para produzir o movimento ortodôntico de intrusão de um dente unirradicular é de aproximadamente:

- a) 10 a 20 gramas.
- b) 35 a 60 gramas.
- c) 50 a 100 gramas.
- d) 70 a 120 gramas.
- e) 150 a 200 gramas.

32. Na biomecânica ortodôntica, o centro de resistência de um dente unirradicular saudável com nível ósseo normal localiza-se:

- a) Na coroa clínica, ao nível do terço médio.
- b) Na junção amelocementária.
- c) No ápice radicular.
- d) Na raiz, a aproximadamente um quarto a um terço da distância da junção amelocementária até o ápice.
- e) Na raiz, a aproximadamente um quarto a um terço da distância do ápice até a crista óssea.

33. Segundo Proffit, qual característica está mais associada à Classe II, divisão 1?

- a) Incisivos superiores retroinclinados.
- b) Mordida cruzada posterior bilateral obrigatória.
- c) Sobressaliência aumentada.
- d) Mordida aberta posterior.
- e) Ausência de discrepância sagital.

34. Na análise de espaço da dentição mista de Tanaka-Johnston descrita por Proffit, para prever o espaço necessário para caninos e pré-molares inferiores de um quadrante, soma-se a largura dos quatro incisivos inferiores, divide-se por dois e adiciona-se o valor de:

- a) 10,5 mm.
- b) 11,0 mm.
- c) 11,5 mm.
- d) 12,0 mm.
- e) 12,5 mm.

35. O hábito crônico de sucção digital prolongado além da erupção dos incisivos permanentes causa alterações ortodônticas clássicas. Segundo Proffit, a maloclusão típica desenvolvida é:

- a) Mordida aberta anterior, vestibularização dos incisivos superiores, lingualização dos incisivos inferiores e mordida cruzada posterior.
- b) Mordida profunda, retroinclinação dos incisivos superiores e mordida cruzada anterior.
- c) Mordida cruzada anterior unilateral, mordida aberta posterior e protrusão mandibular.
- d) Vestibularização de incisivos superiores e inferiores, diastemas generalizados e expansão maxilar.
- e) Classe III esquelética verdadeira com atresia mandibular.

36. Na análise cefalométrica, o Plano Horizontal de Frankfort é frequentemente utilizado como linha de referência horizontal. De acordo com Proffit, os pontos anatômicos que definem este plano são:

- a) Sela (S) e Násio (N).
- b) Pório (Po) e Orbital (Or).
- c) Básiom (Ba) e Násio (N).
- d) Gônio (Go) e Gnátio (Gn).
- e) Pório (Po) e Ponto A.

37. Na clássica Análise de Steiner detalhada por Proffit, o ângulo ANB é utilizado para avaliar a relação anteroposterior entre a maxila e a mandíbula. Um valor de ANB igual a 8 graus em um paciente caucasiano indica:

- a) Relação esquelética de Classe I.
- b) Relação esquelética de Classe II.
- c) Relação esquelética de Classe III.
- d) Biprotusão maxilomandibular.
- e) Retrognatismo severo exclusivo da maxila.

38. O tratamento da Classe III esquelética decorrente de deficiência maxilar em crianças tem excelentes resultados por meio do uso da Máscara Facial. Segundo Proffit, qual é o momento ideal para iniciar essa terapia?

- a) Logo após a erupção dos terceiros molares.
- b) No pico máximo do surto de crescimento puberal.
- c) Dentição decídua ou mista precoce, por volta dos 7 a 9 anos de idade.
- d) Somente após o término completo do crescimento facial.
- e) Dentição permanente completa, a partir dos 14 anos.

39. A camuflagem ortodôntica é uma modalidade terapêutica frequentemente considerada para o tratamento de maloclusões esqueléticas em pacientes que não possuem indicação ou recusam a intervenção cirúrgica. Com base nos fatores preditivos para a camuflagem ortodôntica da maloclusão esquelética, assinale a opção que apresenta uma característica associada à probabilidade de maus resultados.

- a) Padrão facial braquifacial ou mesofacial.
- b) Discrepância esquelética anteroposterior suave.
- c) Ausência de problemas esqueléticos transversos.
- d) Feições de tecido mole normais (nariz, lábios e mento).
- e) Discrepância esquelética anteroposterior moderada ou severa.

40. A Terapia de Alinhador Transparente (TAT) ganhou grande popularidade na ortodontia contemporânea. No entanto, o sucesso clínico depende fundamentalmente do conhecimento do ortodontista acerca das indicações precisas e das limitações biomecânicas inerentes ao sistema. Considerando a aplicabilidade clínica dos alinhadores transparentes, assinale a opção que apresenta um movimento ou situação clínica em que ela tem indicação por funcionar bem, apresentando boa previsibilidade.

- a) Fechamento dos espaços de extração dos pré-molares.
- b) Nivelamento por intrusão relativa.
- c) Verticalização de molares ou qualquer dente com grandes reentrâncias.
- d) Inclinação do molar para distal.
- e) Rotações severas, particularmente de dentes arredondados.

41. O tratamento de pacientes fissurados é extenso. Na correção ortodôntica, a época ideal, preconizada por Proffit, para a realização do enxerto ósseo alveolar secundário é:

- a) Imediatamente após o nascimento, junto com a queiloplastia.
- b) Na dentição decídua completa, por volta dos 3 anos de idade.
- c) Na fase de dentição mista, entre 8 e 11 anos, antes da erupção do canino permanente no lado da fenda.
- d) Após o término do crescimento facial, aos 18 anos de idade, para não inibir o crescimento da maxila.
- e) Somente se o paciente for submetido a cirurgia ortognática na idade adulta.

42. A Expansão Rápida da Maxila (ERM) no paciente pré-adolescente produz a separação ortopédica da sutura palatina mediana. Segundo Proffit, a alteração clínica imediata mais marcante e clássica que comprova a abertura da sutura é:

- a) O cruzamento das mordidas anteriores.
- b) O surgimento de um diastema entre os incisivos centrais superiores.
- c) O desenvolvimento de mordida profunda.
- d) A dor intensa nos côndilos da ATM.
- e) A lingualização dos molares superiores.

43. O crescimento dos ossos do complexo craniofacial ocorre por ossificação endocondral ou intramembranosa. Segundo Proffit, os ossos da abóbada craniana e a base do crânio crescem, predominantemente e respectivamente, pelos seguintes processos:

- a) Abóbada: intramembranoso / Base do crânio: endocondral.
- b) Abóbada: endocondral / Base do crânio: intramembranoso.
- c) Abóbada: endocondral / Base do crânio: endocondral.
- d) Abóbada: intramembranoso / Base do crânio: intramembranoso.
- e) Ambos crescem apenas por aposição sutural sem cartilagem.

44. Em relação ao processo de erupção dentária e os estágios descritos por Proffit, a fase em que a margem gengival migra em direção apical para expor mais a coroa clínica, muitas vezes ocorrendo durante a adolescência após o dente já ter alcançado contato oclusal, é chamada de:

- a) Movimento eruptivo pré-emergente.
- b) Fase de irrupção perfurante.
- c) Erupção ativa pós-emergente.
- d) Erupção passiva.
- e) Translação intraóssea do folículo.

45. O desenvolvimento craniofacial normal pode ser severamente alterado pela exposição fetal a agentes teratogênicos, especialmente durante o primeiro trimestre da gestação. O conhecimento da etiologia das malformações dentofaciais é fundamental para o diagnóstico ortodôntico abrangente. Assinale a opção que apresenta a correlação correta entre o agente teratogênico e o seu respectivo efeito clínico.

- a) Aminopterina - fissura labial e palatal.
- b) Excesso de vitamina D - Microcefalia e hidrocefalia.
- c) Álcool etílico - Deficiência do terço médio da face.
- d) Toxoplasma - Malformações semelhantes à microsomia craniofacial e síndrome de Treacher Collins.
- e) Aspirina - Fechamento precoce das suturas.

46. A avaliação da maturidade esquelética por meio da observação das vértebras cervicais em radiografias cefalométricas laterais é um método consagrado e fundamental para o planejamento do tratamento ortodôntico e ortocirúrgico. Com base nas descrições dos estágios de maturação vertebral, assinale a opção CORRETA.

- a) O achado radiográfico do Estágio 2 indica que o paciente já se encontra no ápice do estirão de crescimento, momento ideal para a finalização de terapias ortopédicas maxilares.
- b) O Estágio 3 caracteriza-se por ocorrer, em média, mais de dois anos antes do início do pico de crescimento puberal, configurando a fase de dentadura mista precoce.
- c) O Estágio 5 sinaliza que o paciente está mais de um ano além do pico de crescimento puberal, restando-lhe, a partir desse momento, mais crescimento anteroposterior do que crescimento vertical.
- d) Ao atingir o Estágio 6 (mais de 2 anos além do pico de puberal), o paciente que apresenta problema esquelético grave de crescimento mandibular excessivo (Classe III) é considerado

inequivocamente apto para a realização imediata da cirurgia ortognática.

- e) Embora o Estágio 6 indique que o paciente está mais de 2 anos além do pico de crescimento puberal, em casos de problemas esqueléticos graves como o excesso mandibular, a sobreposição de radiografias cefalométricas seriadas continua sendo o melhor método para atestar o término do crescimento antes da intervenção cirúrgica.

47. Segundo Proffit, a curva de Spee acentuada está frequentemente associada:

- a) à mordida aberta anterior.
- b) à sobremordida profunda.
- c) à Classe III esquelética obrigatoriamente.
- d) à ausência de compensação dentária.
- e) à mordida cruzada posterior.

48. O Índice de Necessidade de Tratamento Ortodôntico (IOTN) é uma ferramenta epidemiológica e clínica clássica, amplamente utilizada para classificar e priorizar pacientes com base na severidade da maloclusão. O IOTN categoriza as necessidades em 5 graus distintos. Assinale a opção que apresenta uma característica clínica que enquadra o paciente estritamente no Grau 3 (Moderado/Necessidade no Limite).

- a) Sobremordida total e extrema com trauma gengival ou palatal.
- b) Sobressaliência aumentada maior que 3,5 mm, mas menor ou igual a 6 mm com competência labial.
- c) Mordida cruzada anterior ou posterior com discrepância maior que 1 mm, mas menor ou igual a 2 mm entre a posição de contato retraída e a posição de intercuspidação.
- d) Deslocamentos severos do ponto de contato maiores que 4 mm.
- e) Sobressaliência invertida maior que 3,5 mm com relato de dificuldades mastigatórias e de fala.

49. A transição da dentadura decídua para a permanente é um processo fisiológico contínuo, frequentemente avaliado por meio do conceito de "idade dental". O conhecimento profundo da sequência e época de erupção permite ao ortodontista identificar desvios da normalidade e planejar intercepções adequadas. Com base nos estágios de desenvolvimento e nas características das principais idades dentais descritas pela literatura ortodôntica clássica, assinale a opção INCORRETA.

- a) O primeiro estágio de erupção dos dentes permanentes, na idade dental de 6 anos, é caracterizado classicamente pela erupção do incisivo central inferior, seguido pelo primeiro molar permanente inferior e o primeiro molar permanente superior.
- b) A idade dental de 8 anos é marcada pela erupção dos incisivos laterais superiores. Após a irrupção desses dentes, ocorre um período de latência de aproximadamente 2 a 3 anos, no qual nenhum outro dente permanente costuma erupcionar.
- c) As idades dentais de 9 e 10 anos são clinicamente marcadas pelo rápido e simultâneo irrompimento dos caninos e primeiros pré-molares em ambas as arcadas, coincidindo com a rápida esfoliação de seus predecessores decíduos.
- d) Na idade dental de 11 anos, observa-se uma diferença na sequência de erupção entre os arcos: no arco inferior, o canino geralmente aparece antes do primeiro pré-molar; enquanto no arco superior, o primeiro pré-molar normalmente erupciona mais cedo que o canino.
- e) A idade dental de 12 anos é caracterizada pela erupção dos dentes permanentes sucedâneos restantes e pela aproximação ou emergência dos segundos molares permanentes em ambas as arcadas.

50. Ao tratar um paciente com Classe II e excesso de crescimento vertical da maxila (padrão dolicofacial, mordida aberta anterior), o aparelho extrabucal mais indicado por Proffit para controle de ancoragem e crescimento é o:

- a) Aparelho extrabucal de tração cervical.
- b) Aparelho extrabucal de tração alta.
- c) Aparelho expansor de Haas.
- d) Máscara Facial de Petit.
- e) Mentoneira.

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>
