



Simulado Final

Corpo de Saúde da Marinha

Dentista Especialista em Prótese Dentária

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 Prótese Dentária**;
- 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/4d49Dth>

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 carioso 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 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 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.

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.

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

Raquel Cardoso

26. De acordo com Telles (2010), a moldagem de um rebordo edentado deve ser realizada com os objetivos de gerar mínima deformação nos tecidos de suporte, através da técnica adequada na moldagem anatômica. Assinale a alternativa INCORRETA, no que diz respeito aos aspectos envolvidos na moldagem anatômica.

- a) O passo mais importante para a técnica de moldagem anatômica de um rebordo edentado é a seleção adequada da moldeira de estoque.
- b) O alginato pode ser levado ao fundo de vestibulo com o auxílio de uma seringa utilizada para alimentação com sonda nasogástrica.
- c) Eventualmente, os moldes de alginato irão apresentar bolhas ou pequenas falhas que poderão ser corrigidas com uma segunda moldagem, utilizando-se um alginato mais fluído (com cerca de 50% a mais de água) sobre a primeira.
- d) O uso de um compasso de ponta seca pode facilitar a seleção da moldeira. Além disso, jogos de moldeira com um número maior de tamanhos possibilita mais flexibilidade de escolha.
- e) Moldeiras para serem utilizadas com alginato devem ser metálicas e lisas. Uma vez selecionada a moldeira, deve ser individualizada, especialmente na sua porção periférica.

27. Conforme Telles (2010), os materiais de moldagem resilientes formam um grupo de materiais elásticos que preenchem total ou parcialmente a base da prótese, com a finalidade de diminuir o impacto da força mastigatória sobre a mucosa de revestimento. São requisitos dos materiais de moldagem resiliente, EXCETO:

- a) Apresentar mínima alteração dimensional durante o processamento, semelhante à do material base.
- b) Apresentar máxima absorção de água, caso contrário, poderá haver redução de volume e maior geração de tensões na interface da base da prótese, reduzindo a distorção e aumentando a adesão.
- c) Ser atóxico, inodoro e insípido, de modo a estimular o uso pelo paciente durante o tempo necessário.
- d) Ser esteticamente aceitável e sua coloração compatível com a do material de base.
- e) Apresentar resistência adequada ao rasgamento para evitar a ruptura durante o uso.

28. A reabilitação com próteses totais pode exigir o aumento da Dimensão Vertical de Oclusão (DVO). De acordo com Telles (2010), qual é o período mínimo necessário para que o paciente se adapte a uma nova DVO?

- a) 2 a 3 semanas
- b) 3 a 4 semanas
- c) 1 a 2 semanas
- d) 6 meses
- e) 12 meses

29. Quando houver indicação da extração de dentes remanescentes, um paciente pode se beneficiar das vantagens que uma PT imediata pode proporcionar. Assinale a alternativa INCORRETA, acerca das vantagens ANATÔMICAS da prótese total imediata, segundo Telles (2010).

- a) Impedir a perda imediata da DVO
- b) Minimiza as alterações da ATM.

c) Impede o colapso facial, evitando o arqueamento da linha de selamento dos lábios e comissura.

d) Evitar o espraçamento lingual

e) Impede o colapso labial e aprofundamento das bochechas

30. Em prótese total, após os ajustes, os planos de referência sobre as bases de prova devem ser relacionados em um articulador para reproduzir a relação estática e dinâmica da mandíbula com a maxila. Sobre a montagem dos modelos em ASA, assinale a alternativa correta, de acordo com Telles (2010).

a) Articuladores do tipo charneira podem ser utilizados para montagem dos modelos, pois simulam adequadamente os movimentos mandibulares, em relação ao arco de abertura e fechamento.

b) Os modelos deverão estar relacionados no articulador em MIH. Com esse objetivo, deve-se lançar mão de alguma técnica que permita interpor um material de registro entre as arcadas do paciente com a mandíbula nessa posição.

c) Nos casos de PT, o plano oclusal é determinado com o ajuste do plano de referência superior, o que já compensa uma possível discrepância no plano horizontal, permitindo que o modelo superior seja montado no articulador utilizando-se uma mesa de montagem.

d) O arco facial posicionado no paciente coincide com a linha do plano de Camper, que forma um ângulo de aproximadamente 15° com o plano de Frankfurt.

e) Os guias condilares devem estar ajustados com o ângulo de lateralidade (Bennet) em 30° e o ângulo de protrusão em 15°. O manual do articulador deve ser consultado a respeito de mais detalhes desses procedimentos.

31. Terminada a montagem dos dentes anteriores, eles devem ser provados em boca para que sejam verificados o tamanho, a forma, a cor, a forma da arcada, a altura do plano incisal e a localização anteroposterior da arcada. Acerca desse assunto, marque a alternativa INCORRETA, de acordo com Telles (2010).

- a) Os incisivos centrais superiores devem ser posicionados de forma a tocarem suavemente a linha seca/úmida do lábio inferior quando o paciente articular os fonemas *F* e *V*.
- b) Se o *F* soa como *V*, isso é um sinal de que os dentes estão curtos.
- c) Se houver dúvida no arranjo dos dentes artificiais, pode-se fazer uma montagem do tipo “meio-a-meio”, com um lado diferente do outro e, numa prova na boca, optar-se pelo melhor arranjo.
- d) O lábio inferior pode ser um bom indicador para verificar a posição vertical dos dentes anteriores superiores.
- e) A observação do fundo escuro da boca dá uma boa perspectiva do posicionamento dos dentes pela observação dos ângulos de convergências proximais de suas porções incisais.

32. Segundo Todescan (1996), os aparelhos parciais removíveis são indicados para os casos de parcialmente edentados em que não seja possível a indicação das próteses fixas. Considerando esse contexto, são indicações para a confecção de PPRs, EXCETO:

- a) Espaços edentados extensos.
- b) Como auxiliares nas contenções de fraturas maxilares.
- c) Necessidade de recolocação imediata de dentes anteriores.
- d) Pacientes com problemas motores.
- e) Para pequenas movimentações.

33. De acordo com De Pádua (2017), as espessuras ideais de um material restaurador variam entre os diferentes tipos de cerâmicas. No que concerne às cerâmicas reforçadas com dissilicato de lítio, quais devem ser as espessuras de preparo para coroas unitárias posteriores?

- a) Necessitam de 1,5mm de espessura no terço médio; 1,0 mm no terço cervical; 1,5mm em ponta de cúspide e 1,2mm em fundo de fossa.
- b) Necessitam de 1,5mm de espessura no terço médio; 1,0 mm no terço cervical; 2 mm em ponta de cúspide e 1,5mm em fundo de fossa.
- c) Necessitam de 1,2mm de espessura no terço médio; 1,00 no terço cervical; 1,5mm em ponta de cúspide e 1,5mm em fundo de fossa.
- d) Necessitam de 1,0 mm de espessura no terço médio; 1,5 no terço cervical; 1,5mm em ponta de cúspide e 1,5mm em fundo de fossa.
- e) Necessitam de 2,0 mm de espessura no terço médio; 1,5 no terço cervical; 1,2 mm em ponta de cúspide e 2,0 mm em fundo de fossa.

34. As cerâmicas de matriz vítrea tem sua superfície interna normalmente condicionada com um ácido fluorídrico com concentrações entre 5 e 10%, por um tempo que varia de acordo com o tipo de cerâmica. Assinale a alternativa que traz o tempo CORRETO de condicionamento das cerâmicas feldspáticas reforçadas por leucita, segundo De Pádua (2017).

- a) 10 segundos.
- b) 20 segundos.
- c) 30 segundos.
- d) 60 segundos.
- e) 120 segundos.

35. No que diz respeito ao passo a passo do preparo protético para coroas totais posteriores confeccionadas pelo sistema CAD/CAM, é necessário que o preparo apresente determinadas características, as quais podem variar conforme o tipo de material restaurador empregado. Sobre esse procedimento, assinale a alternativa INCORRETA, de acordo com De Pádua (2017).

- a) Ângulos arredondados.
- b) Espaço interoclusal de 1,5 a 2,0 mm.
- c) Paredes lisas.
- d) Ombro largo na cervical (entre 1,2mm).
- e) Paredes axiais com 8° a 10° de angulação.

36. Os materiais utilizados em sistemas CAD/CAM são estruturados com base na associação de três fases fundamentais. De acordo com De Pádua (2017), essas fases correspondem, respectivamente, a:

- a) Vítrea, cristalina e polimérica.
- b) Cristalina, monomérica e vítrea.
- c) Vítrea, cristalina e monomérica.
- d) Vítrea, polimérica e monomérica.
- e) Cristalina, resistente e estabilizadora.

37. Qual é o modo de desenho de restaurações no sistema CEREC que, segundo De Pádua (2017), permite escolher até 100 diferentes formas anatômicas disponíveis no banco de dados do software?

- a) Biogênico individual.
- b) Referência biogênica.
- c) Cópia biogênica.
- d) Cópia individual.
- e) Referência individual.

38. A cimentação adesiva consiste em uma etapa fundamental na maioria dos tratamentos restauradores realizados com sistemas CAD/CAM. Com base nesse tema, assinale a alternativa correta de acordo com De Pádua e Teles (2017).

- a) A escolha da estratégia de cimentação adesiva irá depender de fatores como características do remanescente dental e da restauração indireta. Entretanto, não dependerá de fatores como preferência, condições de trabalho e experiência do operador.
- b) Os cimentos adesivos duais são cimentos de polimerização dual que dispensam a utilização de sistemas adesivos. São apresentados de forma pasta-pasta ou pó-líquido (encapsulado), que após a mistura de seus componentes apresentam um pH elevado.
- c) Após um tempo, o cimento autoadesivo apresenta pH próximo ao neutro e um caráter mais hidrófobo.
- d) Nos casos em que a espessura ou translucidez não permitem uma passagem adequada de luz através da restauração, são necessários cimentos resinosos dependentes da ativação luminosa.
- e) Nos cimentos resinosos duais, o tempo de trabalho é longo, já que a reação de polimerização é controlável.

39. Segundo De Pádua (2017), qual tipo de cerâmica é indicado para reabilitações complexas que envolvem substratos diferentes, incluindo aqueles com tonalidade alaranjada e até superfícies metálicas, devido à sua capacidade de mascarar completamente qualquer substrato?

- a) Dissilicato de lítio.
- b) Feldspática.
- c) Feldspática reforçada por leucita.
- d) Zircônia.
- e) Zircônia com cristais de dissilicato.

40. O primeiro autor a ter seu nome ligado à classificação dos arcos parcialmente dentados foi Kennedy, que propôs, em 1925, sua classificação baseada na posição dos espaços edentados em relação aos dentes remanescentes no arco, portanto, segundo um critério topográfico. Segundo Todescan (1996), uma das classes não admite modificações. Assinale a classe que não admite modificações.

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

41. Segundo Todescan (1996), os rebordos residuais mandibulares podem ser classificados de acordo com o perfil de sua região principal de suporte (crista), considerado no sentido anteroposterior e em relação ao ângulo formado por esse perfil e a face distal do dente contíguo ao espaço protético de extremidade livre. Sobre esse assunto, assinale qual tipo de rebordo residual é considerado o mais DESFAVORÁVEL.

- a) Horizontal.
- b) Descendente-distal.
- c) Ascendente-distal.
- d) Descendente-ascendente ou côncavo.
- e) Descendente-ascendente ou convexo.

42. O sistema de retenção e estabilização de uma prótese parcial removível (PPR) é constituído pelos elementos encarregados de prover a retenção e a estabilização da prótese, durante a função mastigatória e os movimentos normais da musculatura bucal, decorrentes da deglutição, fonação, sucção entre outros. Sobre esse assunto assinale a alternativa correta.

- a) Os grampos podem ser divididos em dois grupos: grampos circunferenciais e grampos de ação de ponta. Esses últimos realizam a retenção graças a resistência à deformação elástica oferecida pelo seu braço de retenção. O efeito retentivo desses grampos se dá por flexão.
- b) Os grampos de retenção indireta são aqueles localizados imediatamente ao lado do espaço protético.
- c) Os grampos de ação de ponta proporcionam retenção por fricção de paredes intimamente justapostas.
- d) Os apoios além de serem responsáveis pelo atendimento do princípio biomecânico da fixação, são também importantes elementos estabilizadores, já que lhes cabe assegurar que as cargas que incidem sobre os dentes artificiais não determinem qualquer movimento rotacional que signifique movimentação do aparelho como um todo.
- e) Os apoios são os elementos encarregados de conectar ou unir os outros componentes da prótese entre si, de maneira que venham a se constituir um único corpo.

43. O alginato é um hidrocoloide irreversível e um dos materiais mais utilizados atualmente para moldagens. A geleificação do hidrocoloide à base de alginato ocorre por meio de um processo de reticulação dos ácidos algínicos com íons cálcio. Acerca do hidrocoloide irreversível, assinale a alternativa correta, segundo Anusavice (2013).

- a) O óxido de zinco é um componente do alginato que age como uma carga para aumentar a resistência e rigidez do gel de alginato. Ele também produz uma textura lisa e garante a formação de uma superfície firme e não pegajosa no gel.
- b) O sulfato de cálcio é um componente do alginato adicionado como acelerador para a presa do gesso usado no preenchimento do molde, visando garantir uma superfície densa e dura do modelo. Também é chamado de endurecedor de superfície.
- c) Uma leve modificação na relação água/pó ou no tempo de espatulação podem apresentar efeitos marcantes em duas propriedades importantes do gel: resistência ao rasgamento e elasticidade.
- d) Usualmente, os fabricantes produzem alginatos de presa rápida (3 a 4,5 minutos) e de presa normal (1,5 a 3 minutos) para dar aos clínicos opções de materiais que se adaptem melhor ao seu estilo de trabalho.
- e) A temperatura da água de mistura do alginato é importante. Em ambientes com temperatura elevada, deve-se utilizar água quente para a mistura de modo a evitar a geleificação prematura.

44. Dentre as falhas mais comuns dos materiais hidrocoloides irreversíveis, a distorção destaca-se como uma das mais frequentes. Assinale a alternativa incorreta quanto às causas da distorção, de acordo com Anusavice (2013).

- a) Quantidade insuficiente de material.
- b) Movimentação da moldeira durante a geleificação.
- c) Remoção incorreta do molde da boca.
- d) Remoção prematura do molde da boca.
- e) Molde não preenchido imediatamente.

45. Segundo Anusavice (2013), os elastômeros formam um grupo de materiais de moldagem poliméricos sintéticos que são quimicamente reticulados após a presa, e que podem ser esticados, recuperando rapidamente suas dimensões originais quando a tensão é liberada, de modo semelhante à borracha natural vulcanizada. Sobre os materiais elastoméricos, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Os elastômeros são fornecidos em dois componentes, a pasta base e a pasta catalisadora (ou líquido catalisador), que são misturados antes de se realizar a moldagem.
- b) O dióxido de chumbo é o componente que dá ao polissulfeto a sua cor marrom característica.
- c) O álcool etílico é um subproduto proveniente da reação de adição e sua posterior evaporação é responsável por grande parte da contração que acontece no molde após a presa.
- d) Uma das desvantagens dos materiais de moldagem à base de silicone (incluindo silicone por condensação) é a sua natureza hidrofóbica.
- e) A contaminação com enxofre proveniente das luvas de látex natural inibe a presa do silicone de adição.

46. Segundo Calamita (2022) não existe um material único que agregue todas as características desejáveis para serem aplicadas nas mais diversas situações clínicas sendo necessário que o profissional conheça a real aplicabilidade dos materiais disponíveis e esteja ciente dos resultados de médio a longo prazo para orientar os pacientes acerca das opções de tratamento mais adequadas para eles. Tendo em vista a seleção dos materiais restauradores, assinale a alternativa correta.

- a) As resinas compostas indiretas são indicadas, principalmente, para dentes posteriores, em casos de coroas totais, quando a fragilidade dental for significativa.
- b) As cerâmicas policristalinas apresentam alto potencial estético, sendo muito indicadas para laminados e coroas anteriores.
- c) As cerâmicas vítreas reforçadas por dissilicato de lítio devem ter a superfície condicionada com ácido hidrófluorídrico a 5% por 60 segundos, lavadas com spray de água-ar, colocadas em uma cuba ultrassônica com água destilada por 5 minutos.
- d) Em relação às metalocerâmicas, apesar da maior resistência flexural da cerâmica de recobrimento, o conjunto não apresenta boa longevidade clínica.
- e) A zircônia é uma cerâmica policristalina de alta resistência estabilizada com óxido de ítrio para manter sua fase tetragonal e melhorar suas propriedades mecânicas.

47. A seleção adequada do material restaurador deve considerar os requisitos biológicos, estéticos, funcionais e estruturais de cada paciente. Para uma escolha correta do material restaurador, é fundamental avaliar as expectativas estéticas (EE) e as demandas funcionais (DF) do paciente. De acordo com Calamita (2022), quais os materiais mais indicados para uma situação de alta EE e baixa DF?

- a) Cerâmica feldspática e cerâmica reforçada por leucita.
- b) Cerâmica reforçada por dissilicato de lítio; zircônia; metalocerâmica; e cerâmica em matriz resinosa.
- c) Cerâmica reforçada por dissilicato de lítio; zircônia; e cerâmica em matriz resinosa (para posteriores apenas).
- d) Cerâmica reforçada por dissilicato de lítio; zircônia; cerâmica em matriz resinosa; e cerâmica feldspática.
- e) Metalocerâmica; zircônia; e cerâmica em matriz resinosa.

48. Segundo Calamita (2022), a relação maxilomandibular é definida como a relação espacial entre a maxila e a mandíbula do paciente. A relação maxilomandibular na qual os côndilos se articulam contra as vertentes posteriores das eminências articulares em ATMs que sofreram graus variados de deformação estrutural, mas que se adaptaram de modo a suportarem os esforços aplicados sobre elas, sem ocasionar desconforto é a:

- a) Relação Cêntrica (RC).
- b) Posição Cêntrica Adaptada (PCA).
- c) Posição Terapêutica.
- d) Máxima Intercuspidação Habitual (MIH).
- e) Dimensão Vertical de Oclusão (DVO).

49. A avaliação da face é uma etapa fundamental em todo o tratamento estético e tem como objetivo identificar assimetrias ou desarmonias significativas que possam interferir com o planejamento do tratamento. Tendo em vista o exame estético, assinale a alternativa INCORRETA, de acordo com Calamita (2022).

- a) No momento da análise estética, serão confeccionadas linhas horizontais que passam pelo triquiu (linha do cabelo), glabella, ponto subnasal e mento mole. Após a demarcação das linhas, a face é dividida em três terços: superior, médio e inferior.
- b) O padrão morfológico facial do paciente deve ser avaliado, pois pode influenciar o planejamento devido às suas implicações funcionais. Os pacientes podem ser braquifaciais, dolicofaciais e mesofaciais.
- c) A posição dos lábios durante o sorriso determina a quantidade de exposição dentária e gengival.
- d) A altura da linha do sorriso e sua curvatura não variam e não dependem da idade e da anatomia da face do paciente.
- e) O zênite gengival é definido com o ponto mais elevado da margem gengival. Idealmente, os incisivos centrais devem apresentar simetria de contorno e altura dos zênites gengivais.

50. O ajuste oclusal é um procedimento clínico irreversível. Por esse motivo, deve ser realizado apenas após uma avaliação diagnóstica criteriosa e correta indicação terapêutica. De acordo com Calamita (2022), existem situações clínicas específicas em que o ajuste oclusal pode ser indicado como parte do tratamento odontológico. Assinale a alternativa que não corresponde a uma indicação para a realização do ajuste oclusal.

- a) Previamente ao tratamento ortodôntico.
- b) Após tratamento com próteses sobre implantes.
- c) Após procedimentos restauradores, para evitar contatos prematuros e interferências no envelope de função.

d) Em casos de trauma oclusal, pode ser feito ajuste localizado de urgência.

e) Nas fases preliminares, provisórias ou finais da abordagem reorganizadora, para atingir os objetivos funcionais planejados.

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>
