



**SIMULADO
ESPECIAL**

Transpetro Saúde

Nível Superior
Ênfase 30 - Odontologia
Pós-Edital

ESTRATÉGIA SAÚDE

Caderno de Prova

Nome: _____

INFORMAÇÕES SOBRE O SIMULADO

1. Este simulado conta com questões focadas para o concurso **TRANSPETRO**;
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;

PREENCHA SEU GABARITO

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

<https://forms.gle/JvH396oFZSVddZYaA>

01 - (A)(B)(C)(D)(E)	15 - (A)(B)(C)(D)(E)	29 - (A)(B)(C)(D)(E)	43 - (A)(B)(C)(D)(E)	57 - (A)(B)(C)(D)(E)
02 - (A)(B)(C)(D)(E)	16 - (A)(B)(C)(D)(E)	30 - (A)(B)(C)(D)(E)	44 - (A)(B)(C)(D)(E)	58 - (A)(B)(C)(D)(E)
03 - (A)(B)(C)(D)(E)	17 - (A)(B)(C)(D)(E)	31 - (A)(B)(C)(D)(E)	45 - (A)(B)(C)(D)(E)	59 - (A)(B)(C)(D)(E)
04 - (A)(B)(C)(D)(E)	18 - (A)(B)(C)(D)(E)	32 - (A)(B)(C)(D)(E)	46 - (A)(B)(C)(D)(E)	60 - (A)(B)(C)(D)(E)
05 - (A)(B)(C)(D)(E)	19 - (A)(B)(C)(D)(E)	33 - (A)(B)(C)(D)(E)	47 - (A)(B)(C)(D)(E)	61 - (A)(B)(C)(D)(E)
06 - (A)(B)(C)(D)(E)	20 - (A)(B)(C)(D)(E)	34 - (A)(B)(C)(D)(E)	48 - (A)(B)(C)(D)(E)	62 - (A)(B)(C)(D)(E)
07 - (A)(B)(C)(D)(E)	21 - (A)(B)(C)(D)(E)	35 - (A)(B)(C)(D)(E)	49 - (A)(B)(C)(D)(E)	63 - (A)(B)(C)(D)(E)
08 - (A)(B)(C)(D)(E)	22 - (A)(B)(C)(D)(E)	36 - (A)(B)(C)(D)(E)	50 - (A)(B)(C)(D)(E)	64 - (A)(B)(C)(D)(E)
09 - (A)(B)(C)(D)(E)	23 - (A)(B)(C)(D)(E)	37 - (A)(B)(C)(D)(E)	51 - (A)(B)(C)(D)(E)	65 - (A)(B)(C)(D)(E)
10 - (A)(B)(C)(D)(E)	24 - (A)(B)(C)(D)(E)	38 - (A)(B)(C)(D)(E)	52 - (A)(B)(C)(D)(E)	66 - (A)(B)(C)(D)(E)
11 - (A)(B)(C)(D)(E)	25 - (A)(B)(C)(D)(E)	39 - (A)(B)(C)(D)(E)	53 - (A)(B)(C)(D)(E)	67 - (A)(B)(C)(D)(E)
12 - (A)(B)(C)(D)(E)	26 - (A)(B)(C)(D)(E)	40 - (A)(B)(C)(D)(E)	54 - (A)(B)(C)(D)(E)	68 - (A)(B)(C)(D)(E)
13 - (A)(B)(C)(D)(E)	27 - (A)(B)(C)(D)(E)	41 - (A)(B)(C)(D)(E)	55 - (A)(B)(C)(D)(E)	69 - (A)(B)(C)(D)(E)
14 - (A)(B)(C)(D)(E)	28 - (A)(B)(C)(D)(E)	42 - (A)(B)(C)(D)(E)	56 - (A)(B)(C)(D)(E)	70 - (A)(B)(C)(D)(E)

RANKING CLASSIFICATÓRIO

Confira sua nota e posição no Ranking Classificatório e saiba o seu desempenho.

<http://estrategi.ac/4gpd6c>

SISTEMA DE QUESTÕES

Acesse o link abaixo para fazer este simulado no Sistema de Questões.

<https://bit.ly/4zKBQxS>

CONHECIMENTOS GERAIS**LÍNGUA PORTUGUESA***Adriana Figueiredo***TEXTO 1**

O avanço da inteligência artificial no mercado editorial deixou de ser uma questão futurista e tornou-se um desafio concreto para leitores, editoras e plataformas de publicação. A proliferação de livros gerados automaticamente por algoritmos já forçou grandes empresas a adotarem medidas restritivas para conter o fenômeno.

O problema vai além da qualidade literária. Foram identificados e-books sobre coleta de cogumelos, publicados nessas plataformas de autopublicação, que indicavam espécies venenosas como se fossem comestíveis. O episódio ilustra como conteúdos gerados por IA sem supervisão adequada podem representar riscos concretos à saúde e à segurança das pessoas. A preocupação é que esse tipo de erro não fique restrito a guias de cogumelos, mas se expanda para obras de saúde e outros temas sensíveis, influenciando a forma como as pessoas pensam e o que consomem.

Diante desse cenário, cresce a discussão sobre a necessidade de rotular claramente o que foi produzido por inteligência artificial. A União Europeia já aprovou uma lei de regulamentação de IA que entra em vigor em agosto e exige que empresas identifiquem o que é ou não gerado por algoritmos. A proposta é que o leitor tenha o direito de escolher, sendo informado sobre a origem do conteúdo que consome. Para livros mais técnicos ou manuais, a presença da IA pode ser menos incômoda, mas no campo da literatura, a questão ganha outra dimensão.

Os dados sobre o uso da inteligência artificial no Brasil reforçam a urgência do debate: 70% dos brasileiros afirmam utilizar IA em seu trabalho, índice superior à média global de 54%. Quase 30% dos colaboradores no país a utilizam diariamente. A distinção entre usar a IA como ferramenta de apoio — para corrigir erros ou auxiliar na escrita — e delegar a ela a criação integral de uma obra é apontada como um ponto central da discussão. Com o avanço tecnológico, surge ainda outra questão: em breve, será possível identificar se um texto foi escrito por um humano ou por uma máquina?

Fonte: CNN Brasil. Adaptado.

1. De acordo com o texto, os livros gerados por IA
 - a) carecem apenas de qualidade literária, mas podem ser boas alternativas para outros gêneros.
 - b) não oferecem riscos à segurança dos leitores, desde que publicados em plataformas de autopublicação.
 - c) são uma preocupação restrita ao futuro, uma vez que seus efeitos ainda não são observados no mercado editorial.
 - d) levaram grandes empresas a adotar medidas restritivas para conter a proliferação de conteúdos produzidos automaticamente.
 - e) podem apresentar informações incorretas apenas quando abordam temas relacionados à botânica.
2. Ao afirmar que há uma distinção entre empregar a IA como recurso de apoio e delegar a ela a criação completa de uma obra, o autor
 - a) defende que a inteligência artificial deve ser utilizada exclusivamente para corrigir erros gramaticais.
 - b) sugere que a utilização da inteligência artificial é pouco expressiva no mercado de trabalho.
 - c) indica preocupação com a possibilidade de a IA substituir profissionais em diversas áreas.
 - d) aponta que a responsabilidade pela criação de uma obra deve ser atribuída a uma inteligência artificial.
 - e) considera que a criação completa de obras por inteligência artificial é prejudicial.

3. No texto, o referente do pronome em destaque está corretamente explicitado entre colchetes na seguinte passagem:

- a) e-books sobre coleta de cogumelos, publicados nessas plataformas de autopublicação, que indicavam espécies venenosas como se fossem comestíveis [plataformas de autopublicação]
- b) A preocupação é que esse tipo de erro não fique restrito a guias de cogumelos [riscos concretos]
- c) Diante desse cenário, cresce a discussão sobre a necessidade de rotular [guias de cogumelos]
- d) A União Europeia já aprovou uma lei de regulamentação de IA que entra em vigor em agosto [lei de regulamentação]
- e) 70% dos brasileiros afirmam utilizar IA em seu trabalho [trabalho]

*O avanço da inteligência artificial no mercado editorial deixou de ser uma questão futurista e tornou-se um desafio **concreto** para leitores, editoras e plataformas de publicação. (1º PARÁGRAFO)*

4. No trecho acima, a palavra que pode substituir "concreto", sem alterar o sentido do trecho, é

- a) integral
- b) real
- c) complementar
- d) sólido
- e) típico

5. A palavra destacada em "Para livros mais técnicos ou manuais" (3º parágrafo) traz para o trecho uma ideia de

- a) adição
- b) adversidade
- c) tempo
- d) intensidade
- e) quantidade

6. No que se refere ao emprego da vírgula, a frase que atende aos aspectos da escrita formal do português, respeitando-se a norma-padrão da Língua Portuguesa, é:

- a) Ao finalizar a apresentação, o professor prosseguiu com as perguntas dos alunos.
- b) A prática regular de exercícios físicos contribui, para a saúde da população.
- c) O aumento do custo de vida, tem levado muitas famílias a rever seus hábitos de consumo.
- d) Durante a longa viagem os turistas conheceram museus, parques e construções centenárias.
- e) Embora os avanços tecnológicos facilitem, diversas atividades seu uso exige responsabilidade

7. Em relação às regras de concordância, a palavra em destaque está de acordo com a norma-padrão da língua portuguesa em:

- a) O relatório continha informações e dados **atualizadas** sobre a pesquisa.
- b) A equipe demonstrou dedicação e empenho **extraordinários** na execução do projeto.
- c) A empresa contratou profissionais e técnicos **qualificados** para o novo setor.
- d) A comissão considerou **inadequado** a proposta e o regulamento apresentados.
- e) A instituição promoveu palestras e discussões **necessários** à formação dos servidores.

8. O acento grave indicador de crase deve ser utilizado, de acordo com a norma-padrão da Língua Portuguesa, na palavra destacada em:

- a) Os pesquisadores começaram a analisar os resultados da pesquisa.
- b) Entregou o documento a uma funcionária do setor administrativo.
- c) Os candidatos compareceram a entrevista com antecedência.
- d) Elaborou-se o relatório a partir dos dados coletados no semestre anterior.
- e) O diretor fez referência a medidas adotadas pela instituição.

9. A frase em que a concordância do verbo em destaque está empregada de acordo com a norma-padrão da Língua Portuguesa é:

- a) **Divulgaram-se** os resultados da pesquisa sobre os impactos da inteligência artificial.
- b) **Podem haver** riscos associados ao uso indiscriminado de sistemas automatizados.
- c) **Fazem** dois anos que a empresa iniciou seus investimentos em inovação tecnológica.
- d) **Tratam-se** de ferramentas inovadoras que transformam a maneira como as empresas analisam dados.
- e) A utilização de algoritmos avançados **permitem** que as máquinas identifiquem padrões em grandes volumes de dados.

10. De acordo com a norma-padrão da língua portuguesa, a palavra corretamente acentuada está no seguinte trecho:

- a) O uso das novas tecnologias exige **critério** na interpretação dos resultados.
- b) desenvolvimento de novas soluções depende de **idéias** criativas.
- c) Os **papeis** desempenhados pelos profissionais estão mudando.
- d) O uso excessivo de telas pode causar **enjôo** em algumas pessoas.
- e) A empresa decidiu **pôr** em prática novas estratégias de vendas.

LÍNGUA INGLESA

Adolfo Sá

My critics think speaking fluently is vital for fee-paying pupils, but not for anyone else. Here's why I reject that

Private schools don't leave confident communication to chance. They teach it. Debating, public speaking, presentations, interview preparation. It's all part of the deal. And parents paying the fees would soon have

something to say if it wasn't. They know that being able to speak up, make your case and hold your own can open doors. I want that for every young person, wherever they grow up and whichever school they go to.

This matters now more than ever. [Young people](#) are more connected than they've ever been, yet too many feel isolated and unheard. Social media is transforming their friendships and relationships. Artificial intelligence is changing the world they will work in. And in an age dominated by screens and algorithms, the human ability to connect, communicate and make yourself heard has never been more important. But the ability to find your voice should never depend on your parents' income or the school you attend.

Spoken communication is not a soft skill or a bolt on. That is why we are strengthening oracy across the curriculum, from primary to post-16, in all types of lessons and subjects. Being good or not good at these skills affects whether a young person can get ahead. Yet critics have called our proposals a sign of "[dumbing down](#)" and a departure from high standards. This is hypocrisy. Support for developing these skills has stretched across political divides for years. It's what we want, but also the wish of Conservatives, such as ex schools minister [Nick Gibb](#) and former culture minister [Lucy Frazer](#).

I do not accept a two-tier system where confident communication is seen as essential for children whose parents can afford school fees, but optional for everyone else.

Raising standards means giving children knowledge, and the confidence to use it, hold their own, make their case, seize opportunities and succeed in work and life. And the evidence supports this. The Education Endowment Foundation identifies oral language approaches as [among the most effective interventions available](#), with particularly strong benefits for disadvantaged pupils, delivering six months' worth of additional progress in primary school and five months in secondary school.

Earlier this week, author Michael Rosen [welcomed a rebalancing](#) towards speaking as a key component of how we use language, calling it "a great bridge between the mind and the page", and the basis of our thinking.

And former general secretary of the Association of School and College Leaders, Geoff Barton, [now chair of the Oracy Education Commission](#), pointed to high-performing systems in Japan, Singapore and the

Netherlands, where pupils in maths, for example, are expected to explain their reasoning, listen to others and defend their approach. Far from lowering standards, he said it makes them better mathematicians.

Employers understand this too. When they talk about work readiness, they mean being able to articulate yourself, work with others, respond to feedback and deal confidently with customers and clients. A recent Chartered Management Institute [survey](#) found managers concerned about gaps in workplace readiness, specifically highlighting gaps in communication skills.

The evidence has not changed, the politics has. Because this was never really about standards. It was about who gets the chance to succeed. And if we're serious about social mobility, raising standards and tackling the fact that one in eight young people are not in education, employment or training, we cannot pretend that the ability to communicate, persuade, present ideas and work with others does not matter.

<https://www.theguardian.com/commentisfree/2026/oct/19/young-people-speak-fluently-oracy-skills-pupils-schools>

11. The main argument of the text is that

- a) social media has destroyed young people's ability to communicate.
- b) confident communication should be taught to every pupil, regardless of background.
- c) private schools should no longer teach debating and public speaking.
- d) oracy skills matter less than written exams in schools.
- e) artificial intelligence will make human communication obsolete.

12. In "**Yet** critics have called our proposals a sign of 'dumbing down'", the word **Yet** expresses

- a) addition.
- b) cause.
- c) time.
- d) purpose.
- e) contrast.

13. According to the text, the Education Endowment Foundation found that oral language approaches

- a) are among the least effective interventions in schools.
- b) benefit only pupils in private education.
- c) have no measurable impact on disadvantaged pupils.
- d) are among the most effective interventions, especially for disadvantaged pupils.
- e) work only in secondary school.

14. In "*Spoken communication is not a soft skill or a **bolt on***", the expression **a bolt on** means a(n)

- a) essential requirement.
- b) optional extra.
- c) expensive resource.
- d) government policy.
- e) natural ability.

15. In "*being able to speak up, make your case and **hold your own** can open doors*", the expression **hold your own** is closest in meaning to

- a) defend your position.
- b) remain silent.
- c) follow instructions.
- d) wait for approval.
- e) change your mind.

16. In the sentence "**This matters now more than ever.**", the pronoun "**this**" refers to:

- a) The high school fees paid by parents.
- b) The ability to speak up, make your case and hold your own.
- c) The way social media transforms friendships.
- d) The critics' accusation of "dumbing down".
- e) The artificial intelligence that will change the world of work.

17. In the sentence "**But the ability to find your voice should never depend on your parents' income or the school you attend.**" (*Mas a capacidade de encontrar sua voz nunca deveria depender da renda dos seus pais ou da escola que você frequenta.*), "**should**" expresses:

- a) Obligation
- b) possibility
- c) Expectation
- d) Ability
- e) Permission

18. According to the author, a "two-tier system" would be:

- a) a system in which private schools teach oracy only to gifted pupils.
- b) a system in which employers select the most articulate candidates.
- c) a system in which all pupils receive the same oracy training regardless of background.
- d) a system in which teachers decide which pupils should learn public speaking.
- e) A system in which confident communication is essential for tuition-paying pupils, whereas it remains voluntary for all other students.

19. In the sentence "**A recent Chartered Management Institute survey found managers concerned about gaps in workplace readiness, specifically highlighting gaps in communication skills.**" (*Uma pesquisa recente do Chartered Management Institute constatou que gestores estão preocupados com lacunas na prontidão para o trabalho, destacando especificamente lacunas nas habilidades de comunicação.*), the verb **highlighting** could be replaced, without changing its meaning, by:

- a) overlooking
- b) undermining
- c) concealing

- d) stressing
- e) ignoring

20. In the sentence "**we cannot pretend that the ability to communicate, persuade, present ideas and work with others does not matter**" (*não podemos fingir que a capacidade de se comunicar, persuadir, apresentar ideias e trabalhar com os outros não importa*), the verb **pretend** means:

- a) to intend to do something
 - b) to promise to do something
 - c) to act as if something were true
 - d) to expect something to happen
 - e) to plan to do something
-

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS***Renata Barbosa*

21. O Levantamento Epidemiológico Nacional de Saúde Bucal (SB Brasil) trouxe dados fundamentais sobre as condições epidemiológicas da população brasileira. Em relação aos achados gerais dos levantamentos epidemiológicos nacionais em saúde bucal no Brasil, observa-se que:

- a) o índice CPO-D exibe um caráter cumulativo, aumentando significativamente sua média à medida que a idade avança.
- b) o componente "Cariado" do CPO-D é o responsável por mais de 80% do índice na população idosa de 65 a 74 anos.
- c) a cárie dentária é uma doença distribuída de maneira homogênea em todas as classes socioeconômicas no país.
- d) a fluorose dentária nas formas severas e incapacitantes afeta a maioria das crianças brasileiras de 12 anos.
- e) o índice CPO-D mede exclusivamente o número de dentes hígidos e livres de cárie na dentição decídua.

22. Segundo os conceitos clássicos da História Natural da Doença aplicados à Odontologia por M. M. Chaves e Leavell & Clark, as medidas de prevenção são divididas em níveis. A aplicação de selantes de fossas e fissuras e a fluoretação das águas de abastecimento público enquadram-se, respectivamente, nos seguintes níveis de prevenção:

- a) 1º Nível e 1º Nível.
- b) 1º Nível e 2º Nível.
- c) 2º Nível e 2º Nível.
- d) 2º Nível e 3º Nível.
- e) 3º Nível e 3º Nível.

23. A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB - Brasil Sorridente), lançada em 2003/2004, reorganizou a Atenção à Saúde Bucal nos diversos níveis de complexidade. Sobre as diretrizes e a estrutura dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), assinale a afirmativa correta:

- a) O CEO constitui a porta de entrada preferencial e exclusiva do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS).
- b) Os CEOs são estabelecimentos voltados para ações exclusivas de promoção e prevenção primária de saúde bucal.
- c) O CEO constitui um serviço de Atenção Secundária focado no suporte especializado à Atenção Básica.
- d) A confecção de próteses totais é a única modalidade assistencial permitida nos CEOs de nível I.
- e) O financiamento dos CEOs é de responsabilidade única e exclusiva dos municípios, sem aporte federal.

24. Os cimentos de ionômero de vidro (CIV) possuem características físico-químicas específicas que orientam suas indicações clínicas. Em relação às propriedades dos CIVs, é INCORRETO afirmar que:

- a) realizam adesão química à estrutura dental por meio de ligações quelantes entre os grupos carboxila e os íons cálcio do dente.
- b) apresentam capacidade de liberação e recarga de fluoreto, conferindo potencial de ação anticariogênica.
- c) possuem coeficiente de expansão térmica linear próximo ao da estrutura dental.
- d) apresentam resistência mecânica à compressão e tração equivalente ou superior à das resinas compostas micro-híbridas.
- e) são materiais biocompatíveis e apresentam módulo de elasticidade semelhante ao da dentina.

25. Um cirurgião-dentista decide utilizar um sistema adesivo autocondicionante de passo único (*all-in-one* / 7ª geração). A principal característica funcional desse tipo de sistema adesivo é a:

- a) necessidade de condicionamento ácido prévio com ácido fosfórico a 37% em esmalte e dentina, seguido de lavagem abundante.
- b) presença de monômeros ácidos, primer e adesivo em um único frasco sem necessidade de lavagem.
- c) aplicação separada de um primer ácido seguida da aplicação do adesivo resinoso hidrófobo.
- d) remoção completa da lama dentinária (*smear layer*) antes do procedimento de hibridização.
- e) eliminação completa do uso de luz halogenada ou LED para sua polimerização.

26. No planejamento do retentor intrarradicular de um dente tratado endodonticamente que receberá uma restauração indireta, a retenção e a estabilidade do pino dependem de princípios bem definidos. É uma diretriz correta para o preparo e seleção do pino:

- a) remover a totalidade do material obturador do conduto para maximizar a área de retenção do pino.
- b) manter ao menos 3,0 a 4,0 mm de material obturador apical para assegurar o selamento endodôntico.
- c) desgastar amplamente as paredes dentinárias internas do conduto para adaptar pinos metálicos pré-fabricados de grande diâmetro.
- d) ignorar a necessidade de remanescente coronário hígido (*ferrule*), desde que o pino cubra dois terços da raiz.
- e) selecionar um pino cujo diâmetro ultrapasse metade da largura do corpo da raiz.

27. Um paciente de 48 anos comparece à consulta Odontológica apresentando lesões cervicais não cariosas em forma de cunha, com margens nítidas, localizadas na face vestibular dos pré-molares

inferiores. Ao exame oclusal, constata-se contatos prematuros e interferências em movimentos excursivos. De acordo com a etiologia das lesões não cariosas, essa condição clínica é diagnosticada como:

- a) abrasão.
- b) erosão.
- c) abfração.
- d) atrição.
- e) biocorrosão.

28. Um jovem de 19 anos comparece à Unidade Básica de Saúde com lesão de cárie cavitada restrita ao sulco central do primeiro molar permanente inferior, sem comprometimento de cristas marginais ou cúspides. O plano de tratamento adequado de restauração direta para esta cavidade Classe I de tamanho reduzido envolve o uso de:

- a) amálgama de prata com extensão preventiva de retenção cavitária em rabo de andorinha.
- b) resina composta micro-híbrida ou nanoparticulada em técnica direta.
- c) restauração indireta em liga metálica fundida (inlay ouro).
- d) cimento de fosfato de zinco recoberto por verniz cavitário.
- e) coroa total metálica pré-fabricada.

29. Durante a confecção de uma restauração em amálgama de prata, a etapa que tem como finalidades principais reduzir a porosidade superficial, diminuir a quantidade de mercúrio residual nas margens e favorecer o selamento marginal é a:

- a) condensação.
- b) brunidura.
- c) escultura.
- d) trituração.
- e) plastificação.

30. No planejamento de restaurações indiretas do tipo inlay/onlay de cerâmica em dentes posteriores, a escolha adequada do preparo cavitário deve seguir princípios específicos para esse material estético. É um requisito fundamental do preparo para onlay cerâmica:

- a) biselar todas as margens cavitárias em 45° para aumentar a retenção mecânica.
- b) criar ângulos internos vivos e afiados para assentamento da peça.
- c) garantir espessura uniforme de desgaste oclusal de cerca de 1,5 a 2,0 mm nas cúspides funcionais.
- d) confeccionar retentores adicionais em forma de canaletas com bisel profundo.
- e) promover uma convergência das paredes cavitárias para oclusal superior a 30°.

31. Um paciente de 12 anos foi examinado durante uma ação de vigilância em saúde bucal na escola. O cirurgião-dentista constatou lesões de cárie não cavitadas em esmalte (manchas brancas ativas) nos primeiros molares. De acordo com os preceitos de promoção da saúde bucal e tratamento não invasivo da cárie, a conduta prioritária é:

- a) o sepultamento do esmalte afetado com restaurações de amálgama.
- b) a confecção imediata de preparos cavitários invasivos Classe I com resina.
- c) o controle do biofilme e a aplicação tópica de fluoretos para promover a remineralização.
- d) a exodontia preventiva dos dentes para evitar acometimento dos adjacentes.
- e) a prescrição de antibioticoterapia sistêmica por 7 dias.

32. Durante a execução de um preparo para coroa total no elemento 36, o término cervical estendeu-se involuntariamente até a crista óssea alveolar, violando os tecidos gengivais supracrestais (espaço biológico). Para restabelecer o espaço biológico e permitir a adequação da margem restauradora, a intervenção cirúrgica periodontal necessária é a:

- a) gengivectomia simples por bisel interno sem remoção de osso.
- b) cirurgia de aumento de coroa clínica a retalho com osteotomia/osteoplastia.
- c) frenectomia labial inferior.
- d) enxerto gengival livre no centro da papila.
- e) cirurgia periapical com apicectomia.

33. O clareamento dental em dentes vitais é uma opção conservadora para o tratamento de alterações de cor. Para a técnica de clareamento caseiro supervisionado, a substância química e a concentração comumente indicadas e consagradas pela literatura são o:

- a) peróxido de hidrogênio a 35%.
- b) peróxido de carbamida a 10%.
- c) perborato de sódio associado a ácido clorídrico a 18%.
- d) hipoclorito de sódio a 5,25%.
- e) ácido fosfórico a 37%.

34. Durante o preparo cavitário profundo no elemento 46 de um paciente jovem, o cirurgião-dentista constata uma espessura de dentina remanescente menor que 0,5 mm, com transparência pulpar, porém sem exposição direta. Na seleção dos materiais para a proteção do complexo dentinopulpar, qual é o protocolo de forramento/base mais adequado para promover a indução de dentina terciária (esclerótica/reparativa) e neutralizar a acidez de materiais subsequentes?

- a) Aplicação direta de cimento de fosfato de zinco no fundo cavitário, seguido da resina composta.
- b) Aplicação do sistema adesivo convencional diretamente sobre a dentina profunda, sem uso de forramento prévio.
- c) Aplicação de cimento de hidróxido de cálcio na região de dentina profunda, recoberto por cimento de ionômero de vidro antes do procedimento restaurador.
- d) Preenchimento completo do fundo cavitário com amálgama de prata para garantir selamento térmico.
- e) Aplicação de verniz cavitário copal diretamente sobre a parede pulpar, seguido do condicionamento ácido total.

35. O Tratamento Restaurador Atraumático (ART - *Atraumatic Restorative Treatment*) é uma abordagem de mínima intervenção desenvolvida para o controle e tratamento da cárie dentária, especialmente em contextos de Saúde Coletiva e populações com acesso limitado a equipamentos odontológicos convencionais. De acordo com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a técnica do ART, assinale a afirmativa correta:

- a) A remoção do tecido cariado infectado deve ser realizada estritamente com pontas diamantadas acopladas a canetas de alta rotação.
- b) O material restaurador de escolha para a execução do ART é a resina composta auto/fotopolimerizável.

- c) A remoção do tecido cariado é executada por meio de instrumentos manuais (escavadores/colheres de dentina), e a restauração é feita com cimento de ionômero de vidro de alta viscosidade.
- d) O ART é contraindicado na presença de lesões cavidades de cárie em superfícies proximais de dentes decíduos ou permanentes.
- e) A técnica exige obrigatoriamente a aplicação de anestesia infiltrativa local e o isolamento absoluto com lençol de borracha.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Cássia Reginato

36. Um adulto apresenta imagem radiolúcida arredondada, bem delimitada, na região anterior da maxila, entre as raízes dos incisivos centrais superiores vitais. A tomografia confirma lesão centrada no canal incisivo. O diagnóstico mais provável é

- a) cisto radicular.
- b) cisto do ducto nasopalatino.
- c) cisto dentígero.
- d) cisto periodontal lateral.
- e) queratocisto odontogênico.

37. Em relação ao queratocisto odontogênico, assinale a afirmativa INCORRETA.

- a) Pode apresentar crescimento anteroposterior sem causar expansão óssea
- b) Pode estar associado à síndrome de Gorlin-Goltz.
- c) Seu revestimento pode apresentar paraqueratina e camada basal em paliçada.
- d) Sua recidiva é impossível após enucleação simples.
- e) Tem predileção pela região posterior da mandíbula.

38. Um paciente refere aumento de volume doloroso na região submandibular, especialmente durante as refeições. A palpação do assoalho bucal revela estrutura endurecida no trajeto ductal. A hipótese mais provável é

- a) sialolitíase.
- b) síndrome de Sjögren.
- c) adenoma pleomórfico.
- d) carcinoma adenoide cístico.
- e) mucocele de extravasamento do lábio.

39. Uma tumefação de crescimento lento no palato é biopsiada. O laudo revela neoplasia maligna salivar com padrão cribriforme e marcada tendência à invasão perineural. O diagnóstico é

- a) tumor de Warthin.
- b) adenoma canalicular.
- c) carcinoma adenoide cístico.
- d) adenoma pleomórfico.
- e) carcinoma de células acinares.

40. Uma úlcera endurecida na borda lateral da língua persiste há seis semanas. A biópsia revela ilhas infiltrativas de células escamosas atípicas, pontes intercelulares e pérolas córneas. O diagnóstico é

- a) carcinoma espinocelular.
- b) linfoma difuso de grandes células B.
- c) melanoma oral.
- d) carcinoma mucoepidermoide.
- e) granuloma piogênico.

41. Sobre a osteonecrose dos maxilares relacionada a medicamentos (MRONJ), assinale a afirmativa CORRETA.

- a) Exige obrigatoriamente radioterapia prévia dos maxilares.
- b) Pode estar associada ao uso de antirreabsortivos, como bisfosfonatos e denosumabe.

c) É diagnosticada exclusivamente pela presença de dor intensa.

d) Ocorre apenas após implantes dentários.

e) É sinônimo de mucosite induzida por quimioterapia.

42. Uma adolescente apresenta aumento de volume mandibular indolor. A imagem mostra lesão radiolúcida multilocular, com septos finos. A biópsia revela numerosas células gigantes multinucleadas distribuídas em estroma fibrovascular com hemorragia. A hipótese mais compatível é

- a) displasia cemento-óssea periapical.
- b) osteoma compacto.
- c) granuloma central de células gigantes.
- d) odontoma composto.
- e) osteíte condensante.

43. Uma radiografia panorâmica revela depressão radiolúcida bem delimitada, abaixo do canal mandibular, próxima ao ângulo da mandíbula, em paciente assintomático. A alteração é compatível com

- a) cisto ósseo simples.
- b) cisto radicular.
- c) defeito ósseo de Stafne.
- d) cisto dentígero.
- e) abscesso periapical.

44. Em uma lesão radiolúcida mandibular, o exame histológico evidencia ilhas epiteliais com células periféricas colunares, polarização nuclear reversa e região central semelhante ao retículo estrelado. O diagnóstico mais provável é

- a) odontoma complexo.
- b) ameloblastoma convencional.
- c) cementoblastoma.
- d) fibroma ossificante.
- e) cisto radicular.

45. Paciente apresenta placa branca removível à raspagem, deixando superfície eritematosa, após uso prolongado de antibiótico. A condição mais provável é

- a) leucoplasia homogênea.
- b) líquen plano reticular.
- c) candidíase pseudomembranosa.
- d) leucoedema.
- e) queratose friccional.

46. Ao exame clínico, observa-se perda completa do epitélio de revestimento, com exposição do tecido conjuntivo e formação de depressão na mucosa. A lesão fundamental descrita é

- a) mácula.
- b) pápula.
- c) vesícula.
- d) úlcera.
- e) placa.

47. À luz do Código de Ética Odontológica, constitui infração ética

- a) manter prontuário atualizado e legível.
- b) esclarecer ao paciente os riscos, custos e alternativas do tratamento.
- c) assegurar sigilo profissional nos limites legais.
- d) deixar de obter consentimento prévio do paciente ou responsável, salvo em situações de urgência e emergência.
- e) fornecer cópia do prontuário ao paciente quando solicitada, nos termos aplicáveis.

48. Na esterilização de instrumental odontológico em autoclave, o indicador biológico tem por finalidade principal

- a) substituir a limpeza prévia dos instrumentos.
- b) demonstrar diretamente a eliminação de microrganismos por meio de esporos-teste.
- c) confirmar apenas a mudança de cor da embalagem.
- d) dispensar os controles físicos do ciclo.
- e) indicar a ausência de resíduos orgânicos antes da embalagem.

49. Sobre a avaliação clínica de lesões de cárie, assinale a afirmativa INCORRETA.

- a) A atividade da lesão pode ser avaliada por características como textura e aspecto superficial.
- b) A lesão inicial em esmalte pode apresentar mancha branca opaca.
- c) Uma superfície lisa, brilhante e endurecida pode sugerir lesão inativa.
- d) Toda lesão de mancha branca exige restauração invasiva imediata.
- e) O exame visual após limpeza e secagem auxilia a detecção de lesões iniciais.

50. Em um paciente com lesões iniciais ativas não cavitadas em esmalte, a conduta preventiva mais adequada inclui

- a) orientar escovação com dentifrício fluoretado e controlar frequência de açúcares livres.
- b) suspender o uso de fluoretos para evitar fluorose em adultos.
- c) indicar extração dos dentes com manchas brancas.
- d) Indicar o uso de cariostático
- e) realizar preparo cavitário em todas as áreas opacas.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS*Mirela Barreto*

51. Criança de 8 anos sofre avulsão do incisivo central superior permanente com rizogênese incompleta. O dente é reimplantado no local do acidente, cerca de 15 minutos após o trauma. Segundo as diretrizes da IADT (2020), a conduta endodôntica mais adequada é

- a) realizar pulpectomia e obturação com guta-percha na mesma sessão do reimplante.
- b) iniciar o tratamento endodôntico entre 7 e 14 dias, com hidróxido de cálcio, independentemente de sinais clínicos.
- c) não intervir inicialmente, acompanhar clínica e radiograficamente a possível revascularização pulpar e intervir apenas se surgirem sinais de necrose ou infecção.
- d) realizar apicificação com MTA logo após a remoção da contenção.
- e) indicar a extração, pois o reimplante em ápice aberto tem prognóstico desfavorável.

52. Paciente adulto, ASA I, 60 kg, será submetido a procedimento com lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000, em tubetes de 1,8 mL. Considerando a dose máxima de 4,4 mg/kg (limite absoluto de 300 mg), o número máximo de tubetes que pode ser utilizado é

- a) 3
- b) 4
- c) 5
- d) 6
- e) 7

53. A anestesia local frequentemente falha em dentes com inflamação ou infecção aguda. O principal mecanismo que explica esse fato é

- a) o aumento do pH tecidual, que eleva a fração ionizada do anestésico.

b) a inativação dos anestésicos do tipo amida por esterases plasmáticas presentes no exsudato.

c) a redução do pH tecidual, que aumenta a fração ionizada do anestésico e diminui a quantidade de base livre capaz de atravessar a membrana neuronal.

d) a vasoconstrição reflexa, que impede totalmente a difusão do anestésico.

e) a ausência de canais de sódio voltagem-dependentes nas fibras nociceptivas inflamadas.

54. Paciente hipertenso, em uso de losartana e hidroclorotiazida, apresenta dor após exodontia. Sobre o uso prolongado de ibuprofeno nesse paciente, é correto afirmar que

a) potencializa o efeito hipotensor, sendo indicado para esse perfil de paciente.

b) pode reduzir a eficácia anti-hipertensiva e aumentar o risco de lesão renal aguda, por inibir prostaglandinas vasodilatadoras renais.

c) não interfere na ação dos fármacos citados, desde que a dose seja de até 400 mg.

d) interage apenas com inibidores da ECA, não com antagonistas do receptor de angiotensina ou diuréticos.

e) é contraindicado apenas por aumentar o efeito da hidroclorotiazida sobre o potássio sérico.

55. Paciente com prótese valvar cardíaca e história de anafilaxia à penicilina será submetido a exodontia. Segundo a diretriz da AHA (2021) para profilaxia de endocardite infecciosa, a opção adequada, em dose única 30 a 60 minutos antes do procedimento, é

a) amoxicilina 2 g, via oral.

b) cefalexina 2 g, via oral.

c) clindamicina 600 mg, via oral.

d) azitromicina 500 mg, via oral.

e) metronidazol 500 mg, via oral.

56. Durante a irrigação de um canal radicular, utilizou-se hipoclorito de sódio seguido de clorexidina 2%, sem irrigação intermediária. A consequência esperada dessa associação é

- a) a formação de um precipitado marrom-alaranjado (para-cloroanilina), devendo-se irrigar com soro fisiológico ou água entre as soluções.
- b) a neutralização completa de ambas, resultando em solução inerte e segura.
- c) a potencialização da capacidade de dissolução de tecido orgânico pela clorexidina.
- d) o aumento da substantividade da clorexidina nos túbulos dentinários.
- e) a inativação apenas do hipoclorito, sem qualquer produto residual.

57. Paciente com cárie extensa no dente 36, assintomático. O dente não responde aos testes térmico e elétrico, apresenta fístula vestibular com drenagem de secreção e radiolucência periapical. O diagnóstico mais adequado é

- a) pulpíte irreversível assintomática com periodontite apical assintomática.
- b) polpa normal com periodontite apical sintomática.
- c) necrose pulpar com periodontite apical assintomática.
- d) necrose pulpar com abscesso apical agudo.
- e) necrose pulpar com abscesso apical crônico.

58. A analgesia preemptiva, a analgesia preventiva e a analgesia perioperatória diferem quanto ao momento da administração do fármaco em relação ao estímulo cirúrgico. Em um paciente que será submetido à exodontia de terceiros molares inferiores, a conduta que caracteriza corretamente a analgesia **preemptiva** é a administração de

- a) AINE após o término da cirurgia, quando o paciente relata o primeiro sinal de dor.

b) AINE antes da incisão, com o objetivo de bloquear a sensibilização central e periférica induzida pelo trauma cirúrgico.

c) AINE em horário fixo, iniciado antes da cirurgia e mantido por todo o período pós-operatório, cobrindo a fase de resposta inflamatória.

d) analgésico apenas de resgate, conforme a intensidade da dor referida pelo paciente.

e) AINE somente durante a cirurgia, por via intravenosa, sem manutenção posterior.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Stefania Possamai

59. Considere os seguintes fatores relacionados à virulência da *Porphyromonas gingivalis*:

- I. As gingipaínas são proteases capazes de degradar proteínas do hospedeiro, interferir na resposta imune e contribuir para a aquisição de nutrientes, como o ferro proveniente da hemoglobina.
- II. O lipopolissacarídeo (LPS) de *P. gingivalis* apresenta atividade inflamatória variável e pode modular a resposta imune por meio da interação com receptores do tipo Toll (TLR).
- III. A produção de cápsula favorece a fagocitose do microrganismo pelas células de defesa, facilitando sua eliminação pelo hospedeiro.
- IV. As fímbrias participam da adesão às células epiteliais e contribuem para a colonização dos tecidos periodontais.

Está correto o que se afirma em:

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

60. Ochenbein e Ross (1969) propuseram dois padrões básicos de arquitetura gengival: o biotipo festonado acentuado e o biotipo plano. Com base nessas características, assinale a alternativa correta.

- a) O biotipo festonado acentuado caracteriza-se por dentes com coroas quadradas, áreas de contato interdentais amplas e papilas interdentais curtas.
- b) O biotipo plano apresenta gengiva estreita, margem gengival muito festonada e dentes longos e finos, com coroas cônicas.
- c) Indivíduos com biotipo festonado acentuado apresentam, geralmente, gengiva mais fina e estreita, dentes longos e estreitos e áreas de contato interdentais pequenas, localizadas mais próximas ao bordo incisal.
- d) O biotipo plano está associado a dentes com coroas cônicas, pouca convexidade cervical e maior risco de recessão gengival na região anterior da maxila.
- e) O biotipo festonado acentuado apresenta gengiva mais volumosa, papilas interdentais curtas e áreas de contato localizadas mais apicalmente.

61. Com relação à classificação e à distribuição dos tipos de cimento, assinale a alternativa correta.

- a) O cimento acelular afibrilar é encontrado predominantemente no terço apical da raiz e apresenta cementócitos em sua matriz.
- b) O cimento acelular de fibras extrínsecas é encontrado principalmente nas porções coronária e média da raiz, contendo fibras de Sharpey que participam da inserção do dente.
- c) O cimento celular de fibras intrínsecas é o principal responsável pela inserção das fibras do ligamento periodontal ao osso alveolar.
- d) O cimento celular estratificado misto é encontrado exclusivamente na região cervical da raiz e não apresenta fibras intrínsecas.
- e) O cimento acelular de fibras extrínsecas apresenta predominantemente fibras intrínsecas produzidas

pelos cementoblastos e não participa da inserção dentária.

62. A mobilidade pode ser classificada de acordo com a intensidade do deslocamento do dente. Segundo a classificação de Miller (1950), assinale a alternativa correta.

- a) O grau 0 corresponde à ausência absoluta de mobilidade dentária, enquanto o grau 1 indica mobilidade horizontal superior a 1 mm.
- b) O grau 1 caracteriza-se por aumento da mobilidade da coroa dentária de, no máximo, 1 mm na direção horizontal, enquanto o grau 2 apresenta mobilidade horizontal superior a 1 mm.
- c) O grau 2 caracteriza-se por mobilidade dentária nas direções horizontal e vertical, com comprometimento grave da função mastigatória.
- d) O grau 3 corresponde à mobilidade horizontal de até 1 mm, sem deslocamento vertical da coroa dentária.
- e) O grau 0 representa mobilidade horizontal superior a 0,5 mm, sendo considerado um sinal de comprometimento periodontal.

63. Sobre o procedimento de cunha distal, assinale a alternativa correta.

- a) O procedimento de cunha distal é indicado exclusivamente quando há ampla faixa de gengiva queratinizada e ausência de defeitos ósseos angulares, sendo realizada a remoção total do tecido hiperplásico por gengivectomia.
- b) A técnica consiste na realização de incisões horizontais exclusivamente na face vestibular do molar, com remoção do tecido hiperplásico e manutenção das margens dos retalhos sobrepostas.
- c) O procedimento de cunha distal é indicado quando há pouca ou nenhuma gengiva queratinizada ou presença de defeito ósseo angular, permitindo a redução do tecido hiperplásico e a preservação de tecido mole para recobrimento do defeito.
- d) Após a remoção da cunha de tecido, os retalhos vestibular e lingual devem ser mantidos afastados do osso alveolar, favorecendo a cicatrização por segunda intenção.
- e) A técnica dispensa o desbridamento das superfícies radiculares e o ajuste das margens dos retalhos, sendo a sutura contínua o método obrigatório para estabilização dos tecidos.

64. A respeito das contraindicações para a cirurgia periodontal, assinale a alternativa correta.

- a) O tabagismo constitui contraindicação absoluta à cirurgia periodontal, pois impede a cicatrização adequada e inviabiliza a obtenção de inserção clínica.
- b) Pacientes que não apresentam controle satisfatório do biofilme durante a terapia periodontal associada à causa podem ser submetidos à cirurgia, desde que recebam acompanhamento profissional semanal.
- c) A cooperação do paciente e a manutenção de níveis satisfatórios de higiene oral são fundamentais para o sucesso da cirurgia periodontal, enquanto o tabagismo pode comprometer os resultados

clínicos, mas não constitui, isoladamente, uma contraindicação absoluta.

- d) A avaliação das condições gerais de saúde é desnecessária antes da cirurgia periodontal, uma vez que os anestésicos locais utilizados em odontologia não apresentam riscos sistêmicos relevantes.
- e) O uso de anestésicos locais sem vasoconstritores é preferível na cirurgia periodontal, pois reduz o sangramento operatório e prolonga a duração da anestesia.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Larissa Oliveira

65. Durante o planejamento de procedimentos de exodontia por via intra-alveolar (técnica fechada), a correta seleção do fórceps extrator é fundamental para a apreensão adequada da raiz dentária e a prevenção de complicações transoperatórias. Um cirurgião-dentista precisa realizar a exodontia do dente 38 erupcionado. De acordo com as indicações anatômicas padrão dos fórceps em cirurgia oral, o instrumento de escolha para a remoção desse elemento dentário é o fórceps de número:

- a) 1
- b) 18L
- c) 210 S
- d) 222
- e) 69

66. A técnica cirúrgica fechada é o procedimento mais frequentemente empregado para a remoção dentária. A respeito das manobras operatórias, princípios mecânicos e cuidados pós-extração envolvidos na técnica fechada, assinale a alternativa correta.

- a) A sindesmotomia é o passo que visa ao descolamento da gengiva e das fibras periodontais marginais, sendo realizada após a aplicação do fórceps para certificar o rompimento final do ligamento.
- b) As pontas ativas do fórceps devem ser posicionadas de forma perpendicular ao longo eixo do dente para aumentar a força de alavancagem horizontal sobre a crista óssea.
- c) A curetagem do alvéolo deve ser executada rotineiramente após a remoção de qualquer elemento dentário.
- d) A apreensão do dente pelas pontas do fórceps, posicionadas o mais apicalmente possível à linha cervical, atua como cunha para expandir a tábua óssea e desloca o centro de rotação (fulcro) em direção ao ápice, reduzindo o risco de fratura radicular.
- e) O movimento de rotação (torção) com fórceps é a manobra principal indicada para a luxação e remoção de molares inferiores.

67. O conhecimento da densidade do osso disponível nos sítios edêntulos é determinante para o planejamento cirúrgico-protético e para a obtenção da estabilidade primária dos implantes osseointegrados. Segundo a classificação macroscópica de densidade óssea proposta por Misch, assinale a alternativa correta.

- a) O osso do tipo D1 é composto por uma fina camada cortical circundando um núcleo trabecular de baixa densidade, sendo tipicamente encontrado na região posterior da maxila.
- b) O osso do tipo D2 apresenta cortical porosa associada a um trabeculado grosso, sendo o padrão

de densidade mais frequentemente observado na mandíbula.

- c) O osso do tipo D3 é constituído por osso compacto homogêneo, apresentando sensação tátil comparável à madeira de carvalho durante a perfuração cirúrgica.
- d) O osso do tipo D4 é formado por cortical espessa e trabeculado denso, sendo a qualidade óssea ideal para garantir elevada estabilidade mecânica imediata.
- e) O esquema de Misch divide a densidade óssea em cinco categorias (D1 a D5), sendo o D5 caracterizado por osso hipermineralizado de origem patológica.

68. A compreensão dos limites anatômicos, dos ductos excretores e do suprimento nervoso autônomo das glândulas salivares maiores é essencial na cirurgia bucomaxilofacial e no diagnóstico topográfico de sialolitíases. Com relação à anatomia e histofisiologia das glândulas salivares maiores, assinale a alternativa correta.

- a) A glândula parótida é uma glândula mista de predomínio mucoso, cujo ducto excretor (ducto de Wharton) perfura o músculo masseter para abrir-se na cavidade oral.
- b) A glândula submandibular situa-se no triângulo submandibular, e seu ducto excretor principal (ducto de Wharton) caminha sobre o músculo milo-hióideo até se exteriorizar na carúncula sublingual.
- c) A inervação autônoma parassimpática (secretomotora) da glândula parótida provém de fibras do nervo facial (VII par) conduzidas através do nervo lingual.
- d) Os ductos de Rivinus correspondem aos ductos excretores principais da glândula submandibular, os quais desembocam na papila parotídea junto ao segundo molar superior.
- e) A glândula sublingual é a maior das glândulas salivares maiores, possui secreção exclusivamente serosa e posiciona-se totalmente abaixo do músculo milo-hióideo.

69. A execução precisa das técnicas radiográficas intrabuciais e o controle do processamento químico na câmara escura são cruciais para a obtenção de radiografias fiéis e com alto contraste diagnóstico. A respeito das técnicas periapicais e dos problemas no processamento radiográfico, assinale a alternativa correta.

- a) A técnica periapical da bisettriz baseia-se na regra de isometria de Cieszynski, estabelecendo que o feixe central de raios X deve incidir perpendicularmente ao plano bisetor do ângulo formado entre o longo eixo do dente e o plano do filme.
- b) A técnica do paralelismo emprega distância focal de 20 cm e dispensa o uso de posicionadores de filme, produzindo maior distorção geométrica do que a técnica da bisettriz.
- c) Durante a realização de uma tomada radiográfica pela técnica da bisettriz, o direcionamento do feixe com uma angulação vertical excessiva (maior que a necessária) resulta no erro de alongamento da imagem.
- d) A solução reveladora exausta ou deteriorada assume uma coloração branco-leitosa e é a causa responsável pela formação de imagens radiográficas super-reveladas e extremamente escuras.
- e) O método de Le Master consiste na modificação do posicionamento do filme para molares inferiores inclusos, inclinando o maior eixo do filme em relação ao plano oclusal.

70. Em procedimentos de síntese cirúrgica na cavidade oral, a seleção do material de sutura exige o conhecimento sobre sua origem, estrutura e mecanismo de degradação in vivo. Os fios absorvíveis diferenciam-se principalmente pelo modo como são decompostos pelos tecidos do hospedeiro. A respeito da classificação dos fios de sutura e de seus respectivos mecanismos de absorção em cirurgia oral, assinale a alternativa correta.

- a) O catagute é um fio sintético não absorvível de monofilamento que sofre degradação lenta por hidrólise tecidual.
- b) O ácido poliglicólico e a poliglactina 910 são fios absorvíveis sintéticos degradados por hidrólise, enquanto o catagute é um fio absorvível de origem animal que sofre degradação proteolítica.
- c) O polipropileno é um fio absorvível de origem natural que passa por digestão proteolítica mediada por leucócitos polimorfonucleares.
- d) A seda preta é um fio absorvível multifilamentoso degradado por hidrólise, sendo o material de escolha para suturas de planos profundos.
- e) Os fios de ácido poliglicólico são degradados por digestão enzimática acelerada em ambiente infectado, enquanto o catagute é inerte e imune à ação de enzimas do hospedeiro.

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>
