



**CONCURSO PÚBLICO**  
GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ  
2º TENENTE DO QUADRO DE OFICIAIS COMPLEMENTAR  
POLICIAL MILITAR - QOCPM

EDITAL N.º 01/2025

**CIRURGIÃO-DENTISTA – DTM**

**511**

**Duração:** 5h (cinco horas)  
**Leia atentamente as instruções abaixo:**

Transcreva a frase abaixo para o quadro “Exame Grafotécnico” do seu cartão de respostas  
“**Você é capaz de coisas incríveis.**”

01 Você recebeu do fiscal o seguinte material:

a) Este caderno, com **70 (setenta)** questões da prova objetiva, sem repetição ou falha, conforme distribuição abaixo:

CONHECIMENTOS BÁSICOS		CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS
LÍNGUA PORTUGUESA	RACIOCÍNIO LÓGICO-MATEMÁTICO	
1 a 15	16 a 20	21 a 70

b) Um cartão de respostas destinado à marcação da alternativa correta.

02 Verifique se o material está em ordem, se o seu nome, RG, cargo e número de inscrição **conferem com os que aparecem no cartão de respostas**, marque a letra que corresponde à prova (**A ou B**) conforme o seu caderno de questões. Caso contrário, notifique imediatamente o fiscal.

Exemplo de marcação do cartão resposta: Prova:  A  B

03 Após a conferência, o candidato deverá assinar no espaço próprio do cartão de respostas, com caneta esferográfica de tinta na cor azul ou preta.

04 No cartão de respostas da prova objetiva, a marcação da alternativa correta deve ser feita cobrindo a letra correspondente ao número da questão e preenchendo todo o espaço interno, com caneta esferográfica de tinta na cor azul ou preta, de forma contínua e densa.

Exemplo:  A  B  C  D

05 Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas **4 (quatro) alternativas** classificadas com as letras (A, B, C e D), mas só uma responde adequadamente à questão proposta. Você só deve assinalar uma alternativa. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, mesmo que uma das respostas esteja correta.

06 O candidato poderá entregar seu cartão de respostas, seu caderno de questões e retirar-se da sala de prova somente depois de decorridas **2 (duas) horas** do início da prova. O candidato que insistir em sair da sala de prova, descumprindo o aqui disposto, deverá assinar o termo de ocorrência declarando sua desistência do certame, que será lavrado pelo coordenador do local.

07 Ao candidato, não será permitido retirar-se do local de aplicação das provas, a qualquer tempo, portando o caderno de questões.

08 Será permitida a cópia de gabarito no local de prova. Ao terminar a prova de conhecimentos, o candidato entregará, obrigatoriamente, o seu cartão de respostas. **O candidato que se retirar da sala levando o cartão de respostas estará automaticamente eliminado do certame.**

09 Reserve os **30 (trinta)** minutos finais para marcar seu cartão de respostas. Os rascunhos e as marcações assinaladas no caderno de questões não serão levados em consideração.

10 Os **3 (três)** últimos candidatos permanecerão sentados até que todos concluem a prova ou que termine o seu tempo de duração, devendo assinar a ata de sala e retirar-se juntos.

## CONHECIMENTOS BÁSICOS

### LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto a seguir:

#### CONJUNTURA DA VIOLÊNCIA NO BRASIL

Entre 2022 e 2023, houve redução de 2,3% na taxa de homicídio por 100 mil habitantes no país. Com isso, o Brasil atingiu o índice de 21,2, o menor dos últimos 11 anos. Em 2023, 45.747 pessoas perderam as vidas em face dos homicídios. Depois de uma estagnação nas taxas de homicídio entre 2019 e 2022, que estacionou no patamar de 21,7, voltamos timidamente à trajetória de queda iniciada em 2018 [...].

Não obstante, uma pesquisa de opinião feita recentemente pela Genial/Quaest apontou que 29% dos entrevistados enxergavam a questão da criminalidade como o maior problema do Brasil. Essa proporção aumentou 19 pontos percentuais em pouco mais de um ano, uma vez que em dezembro de 2023, apenas 10% dos entrevistados citavam a violência. Essa aparente contradição entre a redução das taxas de homicídio e o aumento da percepção do crime e de insegurança como maior problema a ser enfrentado pode ser compreendida por duas razões. Em primeiro lugar, como há muito se sabe, a prevalência de crimes e a percepção de segurança não caminham necessariamente juntas. Existem inúmeros elementos que interferem nessa relação que, entre outras questões, passa pela intensidade de como os incidentes são tratados nas mídias e redes sociais, pela localização geoespacial dos conflitos e pela maneira como as pessoas se sentem expostas aos crimes praticados.

O segundo ponto diz respeito à mudança do padrão de criminalidade. Sobre esse aspecto, além da citada queda dos homicídios, em 2023 observou-se redução em quase todos os crimes contra o patrimônio praticados na rua, no comércio e nas residências, como apontado no 18º Anuário Brasileiro de Segurança Pública publicado pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP). Entretanto, o estelionato praticado em meios digitais aumentou de forma extraordinária nos últimos anos, alcançando quase dois milhões de registros de ocorrência, apenas em 2023, ou um golpe a cada 16 segundos.

A transformação digital da sociedade ao mesmo tempo em que ajuda a revelar os altos níveis de violência que permeiam as relações sociais (inclusive intrafamiliares e relacionadas ao ambiente escolar, como o *cyberbullying*), traz em seu bojo novas relações que potencializam o medo do crime. Esse é o caso do estelionato no rastro do furto ou roubo de celular, que pode ocasionar prejuízos significativos às vítimas, em valores muitas vezes superiores ao valor do aparelho subtraído.

Em síntese, ao mesmo tempo em que houve redução de crimes violentos letais nos últimos anos – tendo o número de homicídios reduzido cerca de 30%, de 65.602, em 2017 para 45.747, em 2023 – vivenciamos um aumento da percepção de insegurança.

Fonte: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2025/05/atlas-violencia-2025.pdf>. Acesso em 03/09/2025. Excerto.

1. Apesar da queda de homicídios, 29% dos entrevistados pela Genial/Quaest, em pesquisa recente, citaram a criminalidade como maior problema do país. Esse dado revela que:

- A) a taxa de homicídios voltou a crescer após 2022
- B) houve um aumento proporcional de homicídios nas capitais
- C) a percepção social nem sempre acompanha as estatísticas criminais oficiais
- D) os crimes patrimoniais são considerados mais graves pela população do que homicídios

2. O texto apresenta duas causas principais para a contradição entre redução de homicídios e aumento da percepção da violência. Essas causas são:

- A) maior transparência do governo e avanço da inteligência policial
- B) influência da mídia/redes sociais e mudanças no padrão da criminalidade
- C) crescimento econômico desigual e fragilidade das políticas educacionais
- D) diferenças regionais no policiamento e aumento da população carcerária

3. Considerando a informação de que o estelionato digital ocorre, em média, uma vez a cada 16 segundos, pode-se inferir corretamente que:

- A) esse fenômeno tem potencial de causar impacto cotidiano mais direto na população do que os homicídios
- B) ele representa um número de vítimas sempre superior ao de todos os crimes contra o patrimônio somados
- C) sua alta frequência não afeta a percepção da população sobre segurança digital
- D) seu impacto é estatisticamente irrelevante frente à queda do índice de homicídios

4. Ao afirmar que a transformação digital “traz em seu bojo novas relações que potencializam o medo do crime”, o texto sugere que:

- A) o ambiente virtual opera apenas como reflexo da violência material
- B) o crime digital não interfere na percepção de violência, pois não envolve contato físico
- C) a digitalização assegura maior tranquilidade subjetiva às vítimas de crimes tradicionais
- D) a tecnologia atua não só como meio de registrar crimes, mas também como catalisador da insegurança

5. O trecho “Não obstante, uma pesquisa [...] apontou que 29% dos entrevistados enxergavam a criminalidade como o maior problema do Brasil” (2º parágrafo) cumpre uma função argumentativa específica no texto, que é a de:

- A) servir como contraponto à estatística, reforçando a contradição entre realidade objetiva e percepção subjetiva
- B) apresentar um dado marginal, sem ligação direta com os demais números de homicídios
- C) demonstrar que tanto percepção quanto estatísticas evoluem sempre no mesmo sentido
- D) relativizar os dados do FBSP, ao mostrar problemas metodológicos de coleta

6. No trecho “[...] quase dois milhões de registros de ocorrência, apenas em 2023, ou um **golpe** a cada 16 segundos” (3º parágrafo), o termo em destaque está empregado em sentido:

- A) conotativo, descrevendo a redução estatística dos homicídios
- B) conotativo, referindo-se a estelionato, fraude digital ou engodo
- C) denotativo, significando ataque físico decorrente de assaltos violentos
- D) denotativo, como agressão física que ocorre em intervalos regulares de tempo

7. A coerência global do texto depende da articulação de duas dimensões principais, que são:

- A) estatísticas oficiais sobre homicídios e comparações internacionais
- B) percepção social de insegurança e estatísticas criminais objetivas
- C) política partidária e discurso midiático sobre violência
- D) segurança viária e crimes digitais

8. “Essa aparente **contradição** entre a redução das taxas de homicídio e o aumento da percepção do crime e de insegurança como maior problema a ser enfrentado pode ser compreendida por duas razões” (2º parágrafo). Nesse trecho, a palavra em destaque estabelece coesão ao:

- A) remeter a uma ideia oposta à de “redução de homicídios”
- B) estabelecer relação de causalidade entre criminalidade e mídia
- C) retomar a discrepância entre dados objetivos e percepção social
- D) reforçar o argumento de que homicídios aumentaram no período

9. Considerando a tipologia predominante, observa-se que o texto é majoritariamente:

- A) injuntivo, porque instrui o leitor a como se proteger da violência
- B) descritivo, porque apenas enumera dados estatísticos sobre criminalidade
- C) expositivo-argumentativo, pois apresenta dados e os interpreta, explicando contradições
- D) narrativo, porque relata uma sequência de acontecimentos criminais em ordem cronológica

10. O texto anterior tem uma função social, que é a de:

- A) entreter o leitor com histórias policiais
- B) relatar casos criminais específicos e sensacionalistas
- C) prescrever medidas obrigatórias de segurança ao cidadão
- D) informar e interpretar dados de violência, subsidiando reflexão crítica e políticas públicas

11. No trecho “[...] voltamos **timidamente** à trajetória de queda iniciada em 2018” (1º parágrafo), a palavra em destaque foi empregada:

- A) como marca temporal, equivalente a “recentemente”
- B) como reforço de intensidade, sugerindo queda acentuada e abrupta
- C) em sentido figurado, indicando uma redução pequena, lenta e ainda frágil
- D) de forma literal, sugerindo que a queda ocorreu de modo tímido, envergonhado

12. Na expressão “**redução** de 2,3% na taxa de homicídio” (1º parágrafo), a palavra em destaque pertence à classe dos:

- A) verbos, expressando ação
- B) adjetivos, qualificando a taxa
- C) numerais, indicando quantidade
- D) substantivos, nomeando o fenômeno da queda

13. “[...] como há muito se sabe, a prevalência de crimes e a percepção de segurança não caminham necessariamente juntas” (2º parágrafo). Nessa frase, a vírgula tem a função de:

- A) isolar vocativo
- B) marcar enumeração
- C) separar orações coordenadas
- D) destacar oração subordinada adverbial deslocada

14. “[...] voltamos timidamente à **trajetória** de queda iniciada em 2018” (1º parágrafo). Se a palavra em destaque fosse substituída por “processo”, a reescrita desse trecho, à luz da norma-padrão, seria:

- A) “[...] voltamos timidamente ao processo iniciado em 2018”
- B) “[...] voltamos timidamente à processo iniciado em 2018”
- C) “[...] voltamos timidamente ao processo iniciada em 2018”
- D) “[...] voltamos timidamente à processo iniciada em 2018”

15. “Essa proporção aumentou 19 pontos percentuais em pouco mais de um ano, **uma vez que em dezembro de 2023, apenas 10% dos entrevistados citavam a violência**” (2º parágrafo). A oração em destaque pode ser classificada como subordinada adverbial:

- A) causal
- B) temporal
- C) consecutiva
- D) comparativa

## RACIOCÍNIO LÓGICO-MATEMÁTICO

16. O 3º termo de uma progressão aritmética é 10, e o 7º termo é igual a 22. A soma dos 10 primeiros termos dessa progressão é igual a:

- A) 130
- B) 135
- C) 175
- D) 205

17. A massa específica (ou densidade) é a razão entre a massa

de uma substância e o volume que ela ocupa, ou seja,  $\rho = \frac{m}{V}$ .

Ela indica o grau de compactação de uma matéria. A massa específica do ouro puro é de aproximadamente  $19,2\text{g/cm}^3$ , enquanto a da prata pura é de cerca de  $10,5\text{g/cm}^3$ . Considerando que a constante  $\pi$  seja aproximadamente três, a razão entre a massa de prata, presente em uma esfera maciça de raio de  $1\text{ cm}$ , e a massa de ouro que compõe uma esfera maciça de raio de  $0,5\text{ cm}$  é, aproximadamente, igual a:

- A) 4
- B) 4,4
- C) 4,8
- D) 5

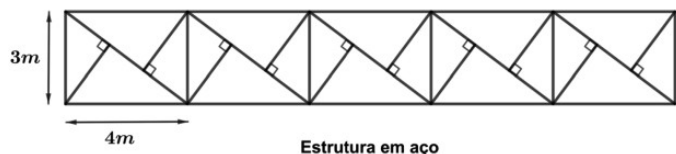
18. As dimensões em metros de uma sala retangular são iguais às raízes da equação  $4x^2 - 28x + 45 = 0$ . O perímetro e a área dessa sala são, respectivamente, iguais a:

- A) 28 m e 45 m<sup>2</sup>
- B) 14 m e 45 m<sup>2</sup>
- C) 7 m e 11,25 m<sup>2</sup>
- D) 14 m e 11,25 m<sup>2</sup>

19. Um grupo de 15 operários, trabalhando 8 horas por dia, construiu 40 metros de muro em 10 dias. Se a produtividade dos novos operários for quatro vezes maior, o número de operários necessários para construir 80 metros do mesmo muro em apenas 4 dias, trabalhando 6 horas por dia, é igual a:

- A) 15 operários
- B) 20 operários
- C) 25 operários
- D) 30 operários

20. Certa estrutura em aço é composta por cinco retângulos congruentes, como se observa na figura abaixo. Cada segmento corresponde ao corte linear de um vergalhão de aço, cujas medidas são apresentadas no primeiro retângulo.



A quantidade mínima de vergalhões de aço usada para fabricar essa estrutura é igual a:

- A) 87 metros
- B) 97 metros
- C) 107 metros
- D) 120 metros

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Há uma especialidade odontológica cujo foco é a área de Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial. O objetivo dessa especialidade é promover e desenvolver uma base de conhecimentos científicos para melhor compreensão do diagnóstico e do tratamento das dores e dos distúrbios do sistema mastigatório, da região orofacial e de estruturas relacionadas. As áreas de competência para atuação do especialista em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial incluem:

- A) análise socioepidemiológica dos problemas de saúde bucal dos indivíduos
- B) controle e tratamento das dores orofaciais por meio de procedimentos de competência médica
- C) realização de estudos epidemiológicos, clínicos e laboratoriais das disfunções temporomandibulares e das dores que se manifestam na região orofacial
- D) prestação de auxílio odontológico aos pacientes que apresentam condições, físicas ou sistêmicas, incapacitantes temporárias ou definitivas no nível ambulatorial, hospitalar ou domiciliar

22. A articulação temporomandibular (ATM) é uma articulação sinovial complexa que pode ser acometida por diversas afecções, como disfunções articulares, alterações degenerativas, doenças inflamatórias ou infecciosas, tumores e trauma. O exame de escolha para a investigação de disfunções articulares da ATM deve ser:

- A) exame clínico
- B) ressonância magnética
- C) radiografia panorâmica
- D) tomografia computadorizada

23. A articulação temporomandibular é a principal conexão entre o crânio e a mandíbula e é formada por um conjunto de estruturas. Sobre sua anatomia, pode-se afirmar que:

- A) o líquido sinovial é composto por tecido conjuntivo frouxo e permite amplos movimentos à ATM
- B) a ATM recebe o sangue de duas artérias, sendo elas a artéria maxilar e a artéria temporal superficial
- C) a cápsula articular é composta por duas camadas: uma externa mais fibrosa e uma interna mais fina e vascularizada
- D) o disco articular separa a articulação temporomandibular em dois compartimentos, sendo o compartimento inferior responsável pelo movimento de translação da articulação

24. Um paciente do sexo masculino, 29 anos, com histórico de acidente automobilístico, apresentou-se com dor na região da articulação temporomandibular, intensificada com os movimentos mandibulares. Além disso, apresentou desvio mandibular ao abrir a boca, bem como hematoma e edema na região posterior da face. A suspeita é de fratura condilar. O método de diagnóstico por imagem padrão-ouro para esse caso é:

- A) cintilografia
- B) ressonância magnética
- C) radiografia transcraniana
- D) tomografia computadorizada

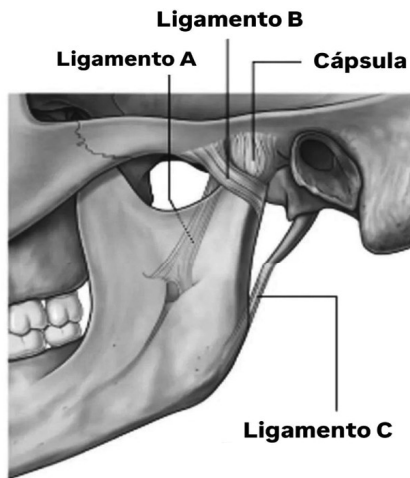
25. As superfícies articulares do côndilo mandibular e da fossa mandibular do osso temporal são cobertas por uma camada de fibrocartilagem, que é mais resistente às cargas e ao desgaste. A camada na qual o tecido mesenquimal indiferenciado é encontrado, sendo um centro de produção de condrócitos, é denominada zona:

- A) articular
- B) proliferativa
- C) fibrocartilaginosa
- D) de cartilagem calcificada

26. Os músculos da articulação temporomandibular são essenciais para funções, como a mastigação, a deglutição e a fala. Quando mordemos uma substância dura de um lado, como uma carne dura por exemplo, as ATMs não recebem igualmente a mesma carga. Isso pode levar a um deslocamento da articulação ipsilateral. Para evitar esse deslocamento, o músculo que se torna ativo é o:

- A) temporal
- B) masseter
- C) pterigóideo lateral
- D) pterigóideo medial

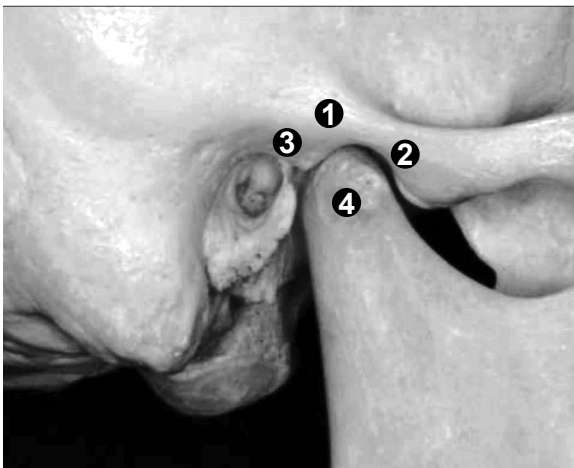
27. Os ligamentos possuem papel fundamental no funcionamento da articulação temporomandibular, assim como em qualquer articulação. Eles não atuam ativamente na função da articulação, mas agem para limitar ou restringir movimentos limitrofes. Analisando a figura abaixo, é coerente afirmar que os ligamentos A, B e C, respectivamente, são ligamento:



Fante: <https://www.auladeanatomia.com/sistemas/245/articulacao-temporo-mandibular>

- A) colateral, ligamento capsular, ligamento temporomandibular
- B) capsular, ligamento temporomandibular, ligamento estilomandibular
- C) esfenomandibular, ligamento temporomandibular, ligamento estilomandibular
- D) temporomandibular, ligamento esfenomandibular, ligamento colateral

28. A Articulação Temporomandibular (ATM) é a articulação que permite a movimentação do osso da mandíbula em relação ao crânio. Movimentos realizados para abertura e fechamento da boca, por exemplo, são dependentes dessa articulação. As bases ósseas que compõem o sistema estomatognático são o crânio e a mandíbula. Dentre as faces articulares ósseas que fazem parte da ATM, identificadas na figura abaixo, a de número 2 refere-se à (ao):



Fante: <https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/546a1be2-8e59-47e0-bac3-d1e03de0cc26/content>

- A) fossa mandibular
- B) eminência articular
- C) cabeça da mandíbula
- D) processo retroarticular

29. O disco é uma placa fibrocartilaginosa que se situa sobre a cabeça da mandíbula, assemelhando-se a um boné. Sobre ele, podemos afirmar que:

- A) as fibras periféricas do disco articular facilitam o deslizamento anteroposterior do disco
- B) o disco se prende na parte inferior do osso temporal por meio de um tecido ligamentoso
- C) o disco divide-se em três regiões denominadas bandas: anterior, intermediária e posterior
- D) o disco não mantém contato com nenhuma fibra do músculo pterigóideo lateral, porém se fundiona com a cápsula articular

30. Os músculos associados ao movimento mandibular são organizados em cinco grupos, de acordo com suas principais funções. Entre os músculos que estabilizam o crânio e o pescoço, e permitem que a mandíbula se mova em relação ao crânio, podemos citar o:

- A) digástrico
- B) estilo-hióideo
- C) esterno-hióideo
- D) esternocleidomastoideo

31. A mastigação representa o estágio inicial da digestão e é composta por movimentos rítmicos que utilizam músculos, dentes e estruturas periodontais. Referente a ela, podemos afirmar que:

- A) a maioria das pessoas tem mastigação bilateral
- B) a força de mordida máxima pode aumentar com a prática de exercícios
- C) a força máxima de mordida varia de indivíduo para indivíduo, porém não há diferença entre homens e mulheres
- D) pessoas com divergências marcantes entre maxila e mandíbula conseguem aplicar mais força na mastigação

32. As articulações temporomandibulares (ATMs) são consideradas por muitos como as articulações mais complexas de todo o corpo humano. A expressão disfunção temporomandibular (DTM) refere-se a diversas condições dolorosas e/ou disfunções, as quais abrangem os músculos mastigatórios, as articulações temporomandibulares e as estruturas relacionadas. Acerca disso, afirma-se que:

- A) as disfunções temporomandibulares são comorbidades simples e de etiopatogenia definida
- B) estudos indicam que a maioria da população adulta que sofre com disfunções temporomandibulares necessita de tratamento
- C) cada paciente com DTM apresenta sinais e sintomas clínicos distintos, impossibilitando a padronização de um protocolo a ser seguido
- D) o fato das superfícies das ATMs serem revestidas por cartilagem hialina proporciona um melhor sistema de reparação e de regeneração

33. A luxação da ATM é o deslocamento do côndilo mandibular para fora da sua posição normal, geralmente na parte anterior da eminência articular, impedindo o paciente de fechar a boca. A respeito disso, observa-se que:

- A) é classificada como disfunção temporomandibular muscular
- B) o tratamento conservador é o mais indicado nas luxações recidivantes
- C) a hiper mobilidade da mandíbula é um fator causal para a luxação recorrente
- D) geralmente ocorre de forma unilateral, com o desvio do mento para o lado oposto

**34.** Uma paciente do sexo feminino, 21 anos, apresentou-se à clínica com queixas de dor na região temporal, sensação de tamponamento no ouvido, dor de cabeça e no pescoço. Além disso, relata bruxismo noturno. A abordagem inicial de tratamento deve ser:

- A) encaminhamento para o otorrinolaringologista
- B) encaminhamento imediato para tratamento ortodôntico
- C) recomendação de uso de relaxantes musculares e fisioterapia
- D) indicação de uso de protetores oclusais padronizados com uso diurno

**35.** Um paciente de 30 anos apresentou-se com dor na parte posterior da face, estalidos nas ATMs em ambos os lados e travamento na abertura bucal. Após anamnese e exames, foi diagnosticado o deslocamento do disco articular com redução. Foi recomendado como tratamento:

- A) prescrição de analgésicos tipo opioides e recomendação de repouso absoluto para a mandíbula
- B) indicação de uso de chicletes e ingestão de alimentos duros para fortalecer a mandíbula
- C) uso de anti-inflamatórios AINEs e confecção de placa mio-relaxante
- D) intervenção imediata por artrocentese e posterior fisioterapia miofacial

**36.** O ato de mastigar é o processo de triturar os alimentos na boca, para criar fragmentos menores que se misturam à saliva, iniciando a digestão mecânica e química dos alimentos e preparando-os para serem engolidos. Nesse contexto, constata-se que:

- A) quando um alimento é inicialmente introduzido na boca, a quantidade de movimento lateral é pequena e vai aumentando conforme o alimento é quebrado
- B) quanto mais duro é o alimento, menor quantidade de movimentos laterais ocorre durante o processo de fechamento na mastigação
- C) a presença de dor durante a mastigação pode alterar o padrão mastigatório e a ingestão de determinados alimentos
- D) a fase de esmagamento ocorre no fechamento, quando a mandíbula se move ligeiramente para trás

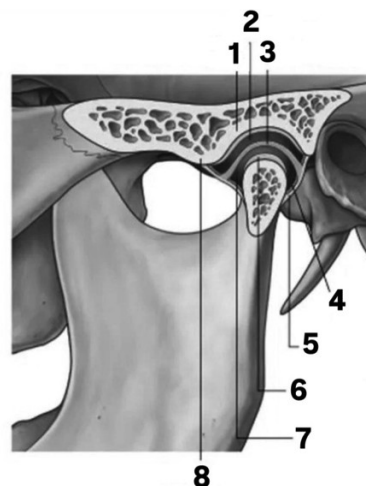
**37.** A DTM afeta milhões de pacientes em todo o mundo e, para tratá-la de maneira eficaz, torna-se indispensável conhecer, com detalhe, as diferentes alterações articulares e musculares. Sobre o tratamento cirúrgico dessa disfunção, sabemos que a:

- A) artrocentese é indicada em processos patológicos ósseos e neoplasias
- B) artrotomia é uma técnica cirúrgica aberta que permite o reposicionamento do disco
- C) artrografia é o procedimento de eleição sempre que as superfícies articulares sofrem adesão em pacientes com bruxismo noturno de difícil controle
- D) artroscopia é uma técnica minimamente invasiva, efetuada sob anestesia local, com o objetivo de fazer uma lavagem articular e liberar aderências locais

**38.** O Movimento de *Bennett* é o:

- A) movimento inicial de deslocamento, quando há deslizamento entre RC e OC
- B) deslocamento básico da mandíbula, ou seja, o movimento rítmico para cima e para baixo
- C) deslocamento lateral do côndilo do lado de trabalho, durante um movimento excursivo lateral da mandíbula
- D) movimento horizontal da mandíbula à medida que as bordas incisais dos dentes superiores e inferiores se cruzam

**39.** A mandíbula e o osso temporal formam a ATM. O côndilo mandibular se articula com a fossa mandibular do osso temporal. Dessa forma, as estruturas na figura abaixo que representam, respectivamente, fossa mandibular, disco articular, tubérculo articular, cápsula e membrana sinovial são identificadas como:



Fonte: <https://www.auladeanatomia.com/sistemas/245/articulacao-temporo-mandibular>

- A) 1,2,3,4 e 5
- B) 1,3,8,5 e 4
- C) 8,3,1,4 e 5
- D) 8,6,3,7 e 4

**40.** A ATM é considerada uma articulação singular no corpo humano, pois é uma articulação:

- A) biaxial, já que faz movimentos em eixos perpendiculares
- B) tipo gínglimo, visto que executa movimentos de translação
- C) sinovial, uma vez que se conecta por tecido conjuntivo fibroso
- D) interligada, porque quando a articulação direita se move, a esquerda também se movimentam

**41.** Sobre as características e as funções do Disco Articular, podemos afirmar que:

- A) tem estrutura biconvexa
- B) fixa-se ao osso temporal
- C) facilita a lubrificação da ATM
- D) separa os movimentos de protusão e retrusão

**42.** A DTM inclui uma ampla gama de patologias e um complexo processo de sinais e de sintomas de origem multifatorial. Sob essa ótica, afirma-se que:

- A) condromatose sinovial da ATM é uma doença neoplásica que ocorre devido a uma transformação anormal das células sinoviais, que começam a produzir cartilagem
- B) derrame da articulação temporomandibular é definido como um acúmulo excessivo de componentes fluidos, especificamente fluido sinovial, no espaço articular
- C) a artrite da ATM se caracteriza por um conjunto de inflamações das superfícies articulares, porém sem alterações ósseas
- D) a retrodiscite é um agravamento da sinovite que pode causar a fibrose capsular

**43.** O relacionamento entre ortodontia e disfunção temporomandibular é sempre objeto de estudo e de discussões. Sobre ele, pode-se dizer que:

- A) as DTMs que começam durante o tratamento ortodôntico estão relacionadas diretamente com o tratamento
- B) a extração de dentes como parte do plano de tratamento ortodôntico aumenta o risco de desenvolvimento de DTM
- C) não existem evidências de que uma oclusão estável como meta de tratamento ortodôntico ideal previna sinais e sintomas de DTM
- D) o tratamento ortodôntico realizado durante a adolescência diminui consideravelmente a probabilidade do paciente desenvolver DTM no futuro

**44.** A articulação temporomandibular (ATM) é reconhecida como uma das articulações mais importantes do corpo humano, devido às suas funções significativas na oclusão dentária e no sistema neuromuscular. Sobre a relação entre oclusão e DTM, é coerente afirmar que:

- A) a ausência de sons na ATM demonstra claramente uma situação de normalidade
- B) os sons podem ser associados com diversas patologias, sendo que a presença de estalidos e crepitações indicam necessariamente uma articulação com morfologia anormal
- C) as disfunções temporomandibulares que aparecerem durante qualquer procedimento odontológico não podem ser relacionadas ao tratamento realizado, mas sim a um fenômeno de ocorrência natural
- D) fatores da oclusão, como mordida aberta anterior esquelética, sobressaliência maior que 6-7mm, deslizamentos oclusais maiores que 4mm, não se associam com o diagnóstico específico de DTM e são tratados com ortodontia

**45.** Sinais e sintomas de disfunção temporomandibular (DTM) podem ser detectados nas diferentes faixas etárias do crescimento e do desenvolvimento do indivíduo. Tratando-se de crianças, pode-se afirmar que:

- A) DTM em crianças está diretamente ligada a fatores hereditários
- B) trauma, como o “efeito chicote”, pode ser um fator iniciador da DTM em crianças
- C) o risco de uma criança desenvolver DTM está relacionado com fatores oclusais
- D) terapias ortopédicas são sempre indicadas para a prevenção ou para o tratamento das DTMs

**46.** A oclusão refere-se à relação dos dentes superiores e inferiores quando em contato durante a atividade mandibular. Segundo Okeson, na oclusão funcional ideal:

- A) quando a boca fecha, os côndilos estão na sua posição mais anteroinferior
- B) todos os contatos dentários exercem carga radial a partir das forças oclusais
- C) quando a mandíbula realiza movimentos laterotrúsivos, a guia mais desejável ocorre na função em grupo
- D) quando a mandíbula realiza movimento protusivo, as guias anteriores estão presentes para desocluir todos os dentes posteriores

**47.** Dentre os músculos da mastigação abaixo citados, o que pode ser considerado como elevador é:

- A) temporal
- B) digástrico
- C) pterigóideo medial inferior
- D) pterigóideo medial superior

**48.** Quando, durante os movimentos excêntricos (laterais e protúsivos), ocorre simultaneamente o toque de todos os dentes superiores e inferiores, temos oclusão:

- A) normal
- B) não fisiológica
- C) balanceada bilateral
- D) balanceada unilateral

**49.** O movimento mandibular que faz o côndilo se deslocar para frente é o movimento de:

- A) retrusão
- B) protusão
- C) fechamento
- D) lateralidade

**50.** Sobre pacientes edêntulos, os que mais podem ser afetados pelos sinais e sintomas da DTM são:

- A) os que têm prótese com perda de DVO
- B) aqueles com perda de até 6 elementos
- C) os que perderam os dentes recentemente
- D) aqueles cuja prótese removível ou total tem menos de 5 anos

**51.** O protocolo baseado em evidências *Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD)*, uma evolução do RDC/TMD, demonstrou ser apropriado para uso clínico e experimental. Os critérios diagnósticos propostos pelo DC/TMD dividem as DTMs em dois grandes grupos. O primeiro grupo engloba:

- A) subluxações
- B) mialgias mastigatórias
- C) doenças degenerativas
- D) deslocamentos de disco

**52.** Tipo de artrite que costuma se desenvolver geralmente em mulheres com 20 a 40 anos de idade e com história de trauma ou síndrome da dor miofascial temporomandibular persistente. Caracteriza-se por abertura de boca limitada, dor unilateral durante os movimentos mandibulares, sensibilidade articular e crepitação. Essa descrição se refere à:

- A) osteoartrite
- B) artrite infecciosa
- C) artrite traumática
- D) artrite secundária degenerativa

**53.** Pode ser definida como sendo a fusão das superfícies articulares, seja por tecido ósseo ou fibroso, caracterizada por um quadro de hipomobilidade mandibular crônica. O fator etiológico mais comum está associado ao trauma ou à infecção conhecida como:

- A) capsulite
- B) anquilose
- C) osteoartrite
- D) osteoartrose

**54.** Os músculos da cabeça e do pescoço mantêm constantemente a cabeça numa posição desejável. Quando há o estiramento de um músculo ao mesmo tempo em que ele está contraindo, chamamos de:

- A) contração isotônica
- B) contração isométrica
- C) contração excêntrica
- D) relaxamento controlado

**55.** A ação neuromuscular das regiões mastigatória e cervical influencia ativamente os movimentos posturais funcionais da mandíbula e da coluna cervical. O reflexo miotático:

- A) é um reflexo polissináptico a estímulos nocivos
- B) protege o sistema mastigatório do estiramento repentino de um músculo
- C) protege o músculo da contração excessiva por meio de estímulos inibidores diretos
- D) protege os dentes e as estruturas de suporte de danos criados por forças funcionais pesadas repentinas e não usuais

**56.** O bruxismo do sono em crianças consiste no ranger dos dentes, sendo realizado por meio de movimentos repetitivos dos músculos mandibulares durante o sono. O bruxismo é um achado comum em crianças e está:

- A) relacionado intrinsecamente à ansiedade
- B) sempre acompanhado de estalidos nas articulações
- C) sempre associado a qualquer dificuldade de mastigar
- D) relacionado com um risco aumentado de bruxismo no adulto

**57.** O perfeito funcionamento das articulações sinoviais conta com estruturas ósseas bem conformadas e com relação espacial adequada entre os componentes ósseos articulares. Sobre essas características, observa-se que:

- A) na vista axial, o aspecto do côndilo não varia, tendo sempre a forma biconvexa
- B) a altura da eminência articular e a profundidade da fossa não variam em função do formato do côndilo
- C) a dimensão do côndilo apresenta um eixo maior no sentido anteroposterior do que no sentido laterolateral
- D) sobre sua forma, na vista coronal, o aspecto condilar mais frequente é o convexo, podendo ainda ter aspecto plano, angulado e arredondado

**58.** Neoplasia benigna que frequentemente aparece no seio frontal e na mandíbula. É uma lesão de crescimento lento, normalmente solitária e assintomática. Tal definição corresponde ao:

- A) osteoma
- B) osteocondroma
- C) osteossarcoma
- D) cisto ganglionar

**59.** São lesões expansivas e cheias de líquido da articulação, normalmente de pequenas dimensões e que são geralmente assintomáticas. Raras na ATM, afetam preferencialmente mulheres na 5ª e na 6ª décadas de vida. Essa descrição consiste em:

- A) condroma
- B) cisto sinovial
- C) condromatose sinovial
- D) sinovite vilomodular pigmentada

**60.** O côndilo é um dos segmentos da mandíbula com maior incidência de fratura. Dentre as causas principais, estão os acidentes de trânsito e as agressões físicas. Dentre as fraturas abaixo, a mais comum em crianças, devido às suas características anatômicas, é a fratura:

- A) transversa
- B) intracapsular
- C) extracapsular baixa
- D) extracapsular média

**61.** Articulação é a conexão entre os ossos do esqueleto, formada a partir do mesênquima indiferenciado. Uma articulação única do corpo humano, que fixa os dentes nos alvéolos dentários, é chamada de:

- A) gínglimo
- B) gonfoso
- C) esquindilese
- D) sindesmose

**62.** São quatro os tipos de terminações nervosas encontrados na ATM. Os encapsulados e de distribuição esparsa, localizados no ligamento lateral da articulação, são:

- A) corpúsculos de *Ruffini*
- B) órgãos tendinosos de *Golgi*
- C) terminações nervosas livres
- D) corpúsculos de *Valter-Pacini*

**63.** Vários tipos de ocorrência podem alterar a função muscular normal. Diversas situações podem surgir tanto de fatores locais quanto sistêmicos. Quando o sistema nervoso central fica exposto a estímulos nociceptivos prolongados, pode ocorrer uma alteração funcional das vias do tronco cerebral. Clinicamente, percebemos dor significativa em repouso e durante a palpação, sendo exacerbada em função. A disfunção apresentada se configura como mialgia:

- A) de contração
- B) não inflamatória
- C) com ponto de gatilho
- D) centralmente mediada

**64.** Fibromialgia é uma desordem miálgica crônica. Acerca dela, sabemos que:

- A) exercícios físicos são contraindicados para os pacientes
- B) deve ser tratada com opioides, assim como a miosite crônica
- C) o diagnóstico da doença deve ser confirmado por meio de ressonância magnética
- D) embora seja uma desordem primária do sistema mastigatório, a conduta ideal é o encaminhamento médico

**65.** Sobre as desordens funcionais da articulação temporomandibular, é correto afirmar que:

- A) independem da morfologia do côndilo e da fossa
- B) todos os pacientes com ruídos articulares precisam de tratamento
- C) as aderências entre as superfícies articulares às vezes ocorrem, mesmo na presença de líquido suficiente
- D) numa subluxação, a rotação posterior máxima do disco e a máxima translação do côndilo são alcançadas no mesmo ponto do movimento

**66.** A dor de cabeça é um dos problemas de dor mais comum relacionado com o sofrimento humano. Assim como muitos sintomas comuns, há uma grande variedade de doenças que podem ser responsáveis pela cefaleia. Uma cefaleia é classificada como primária quando:

- A) é causada pela ingestão de álcool e apresenta-se geralmente como bilateral, pulsátil e agravada por atividade física
- B) apresenta características de migrânea e ocorre pela primeira vez em estreita relação temporal com um outro transtorno, que é uma causa reconhecida de cefaleia
- C) vem acompanhada de uma constelação de sintomas, habitualmente incluindo tontura, fadiga e redução da capacidade de concentração, mesmo após histórico de trauma recente
- D) se segue à exposição da cabeça, desprotegida, a um ambiente de muito baixa temperatura, podendo ocasionar dor intensa em pontadas, de curta duração, localizada geralmente na região frontal medial

**67.** Uma cefaleia é a dor em qualquer parte da cabeça, incluindo o couro cabeludo, o pescoço superior, a face e o interior da cabeça. Ainda que as cefaleias possam causar sofrimento e angústia, poucas vezes são indício de um problema grave. As cefaleias podem ser divididas em dois tipos: primárias e secundárias. Dentre as alternativas abaixo, a que é classificada como cefaleia secundária é a:

- A) cefaleia hipónica
- B) cefaleia cervicogênica
- C) migrânea hemiplégica
- D) cefaleia hemicraniana paroxística

**68.** A síndrome da dor miofascial apresenta sinais e sintomas como dor e sensibilidade nas estruturas mastigatórias e nos entornos, ou dor referida a outros locais na cabeça e no pescoço e, com frequência, anormalidades na mobilidade da mandíbula. Sobre ela, podemos afirmar que:

- A) vem invariavelmente precedida de uma infecção
- B) seu diagnóstico deve ser confirmado com TC de feixe cônico (*cone beam*)
- C) o tratamento conservador deve ser iniciado com uso de corticoides orais
- D) pode ocorrer em pacientes com articulação temporomandibular normal

**69.** O bruxismo é uma desordem complexa e multifatorial e, com frequência, difícil de ser identificada. É um fenômeno que ocorre preferencialmente durante o sono. Nesse contexto, observa-se que:

- A) o tratamento com infiltrações, como a viscosuplementação (com ácido hialurônico), tem sido indicado atualmente como primeira escolha
- B) o bruxismo pode provocar o aumento no tônus muscular, hipertônismo dos músculos mastigatórios, contraturas e espasmos musculares
- C) a oclusão dentária é considerada atualmente fator etiológico primário do bruxismo. Existe uma relação causa-efeito com evidência científica bem estabelecida
- D) o bruxismo cêntrico caracteriza-se pelo rangimento, ocorre geralmente durante o sono, em um movimento isométrico, em relação de oclusão cêntrica ou máxima intercuspidação

**70.** O controle da sintomatologia dolorosa e do desconforto é o objetivo principal do tratamento das desordens temporomandibulares (DTM). A utilização de placa interoclusal é uma forma conservadora de tratamento muito valiosa. A respeito disso, podemos afirmar que:

- A) a placa miorrelaxante promove um completo relaxamento dos músculos elevadores da mandíbula
- B) as placas resilientes são mais eficazes na diminuição da atividade muscular em pacientes bruxômanos
- C) as placas interoclusais protegem contra efeitos danosos provenientes das DTMs, não promovendo a cura do paciente
- D) o sucesso da terapia com os dispositivos intraorais é completamente dissociado de uma abordagem multifatorial, como o uso de fármacos, fisioterapia ou acompanhamento psicológico