



431224

MODELO DE
PROVA
(VERSÃO)**A**

EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2026
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2027

039. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DENTISTAS

ESPECIALIDADE: DENTÍSTICA RESTAURADORA

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 50 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira

CONHECIMENTOS GERAIS

01. A artéria maxilar, ramo terminal da artéria carótida externa, é dividida anatomicamente em três porções.

Assinale a alternativa que apresenta, exclusivamente, ramos originados em sua primeira porção (mandibular).

- (A) Artéria alveolar superior posterior, artéria infraorbital, artéria do canal pterigóideo e artéria palatina descendente.
- (B) Artéria auricular profunda, artéria timpânica anterior, artéria alveolar inferior, artéria meníngea média e ramo meníngeo acessório.
- (C) Artéria do canal pterigóideo, artéria bucal, artéria palatina descendente e artérias temporais profundas.
- (D) Artérias temporais profundas, artérias pterigóideas, artéria massetérica e artéria bucal.
- (E) Artéria alveolar superior posterior, artéria palatina descendente, artéria alveolar inferior e artéria bucal.

02. A infecção pela *Neisseria gonorrhoeae* representa um desafio contínuo para a saúde pública mundial como uma das infecções sexualmente transmissíveis (IST) mais prevalentes. No trato orofaríngeo, a gonorreia pode se manifestar clinicamente por meio de múltiplas úlceras na mucosa, caracterizadas por um eritema intenso e pela presença de uma pseudomembrana de coloração branco-amarelada.

Com base nas características morfológicas e na coloração de Gram dessa bactéria, os agentes etiológicos em questão são classificados como

- (A) espiroquetas Gram-negativas anaeróbias.
- (B) cocos Gram-positivos anaeróbios.
- (C) bacilos Gram-positivos anaeróbios.
- (D) bacilos Gram-negativos aeróbios.
- (E) cocos Gram-negativos aeróbios.

03. A avaliação básica do paciente com doença renal ou outras questões sistêmicas deve incluir uma série de exames que analisam o funcionamento dos rins. A taxa de filtração glomerular interpreta a capacidade de filtração dos glomérulos, detectando precocemente insuficiência renal crônica (DRC), além de acompanhar doenças como diabetes e hipertensão.

Assinale a alternativa que apresenta taxa de filtração glomerular (TFG) normal em adultos saudáveis.

- (A) 140 ml/min.
- (B) 30 ml/min.
- (C) 50 ml/min.
- (D) 120 ml/min.
- (E) 180 ml/min.

04. Diante de patologias cujo diagnóstico final não pode ser determinado com base apenas no histórico da lesão e no exame físico, há disponibilidade de uma variedade de procedimentos e exames para auxiliar no processo diagnóstico. Um exemplo é a tomografia por emissão de pósitrons (PET). Em relação a esse exame, é correto afirmar que

- (A) usa um potente magneto em vez de radiação ionizante para produzir as imagens tridimensionais do paciente.
- (B) é indicado para identificação de células metabolicamente ativas, como metástases de carcinoma de células escamosas.
- (C) não é indicado para monitorar a reação do paciente à terapia contra câncer e nem como guia para regimes de tratamento adaptativos.
- (D) depende de administração de um fluido radiopaco, também conhecido como meio de contraste, e depois se faz uma radiografia simples e se avalia o desenho da distribuição do meio de contraste.
- (E) utiliza uma escova para coletar células epiteliais e posterior avaliação histológica automatizada.

05. Paciente do sexo masculino, 65 anos, hipertenso e tabagista, apresenta aumento de volume persistente em corpo de mandíbula à esquerda com episódios intermitentes de dor e drenagem de pus por fístula intraoral há 4 meses. O dente 37, com extensa lesão de cárie e mobilidade, é o foco da infecção. Ao exame radiográfico, observa-se uma área radiolúcida irregular ("roído de traça") circundando uma zona de densidade óssea aumentada (sequestro ósseo).

Assinale a alternativa que apresenta hipótese de diagnóstico compatível com o caso clínico descrito.

- (A) Osteomielite supurativa crônica.
- (B) Osteoma osteoide.
- (C) Osteomielite esclerosante focal.
- (D) Displasia cemento-óssea periapical.
- (E) Osteomielite supurativa aguda.

06. No desenvolvimento do sistema estomatognático durante os primeiros meses de vida, a sucção desempenha um papel crucial na maturação muscular e no crescimento ósseo.

Com base na fisiologia da sucção e nos mecanismos hormonais envolvidos na lactação, assinale a alternativa correta.

- (A) Nos primeiros 6 meses, a dissociação precoce entre os movimentos da língua e da mandíbula é o que permite a sucção eficiente e a deglutição do leite.
- (B) No aleitamento artificial, o movimento da língua é caracterizado pela formação de um sulco central e elevação das margens laterais, gerando pressão negativa idêntica à do aleitamento natural.
- (C) A ejeção do leite é um processo puramente mecânico de compressão do mamilo, sem dependência de estímulos neuro-hormonais do hipotálamo.
- (D) A ocitocina, liberada pela adeno-hipófise, é o hormônio responsável pela produção de leite nos alvéolos mamários através da contração das células mioepiteliais.
- (E) O movimento da mandíbula durante a ordenha no aleitamento natural – ao deslocar-se para baixo e para a frente ao abrir e para cima e para trás ao fechar – auxilia na correção do retrognatismo mandibular fisiológico.

07. Paciente do sexo masculino, 12 anos, procura atendimento odontológico de urgência relatando trauma na região anterossuperior. Ao exame clínico e radiográfico, diagnostica-se uma luxação intrusiva no elemento 11. Após o período de acompanhamento, novas radiografias periapicais revelam a presença de pequenas lacunas radiolúcidas limitadas à superfície cementária lateral da raiz, sem evidências de rarefação óssea periapical ou lateral. Nota-se, ainda, a manutenção da integridade da lâmina dura em toda a extensão radicular.

Considerando o mecanismo de reparo frente a injúrias mecânicas ao ligamento periodontal, a descrição do caso é compatível com o diagnóstico de reabsorção

- (A) externa por substituição.
- (B) externa inflamatória.
- (C) externa de superfície.
- (D) interna por substituição.
- (E) interna inflamatória.

08. Paciente do sexo feminino, 62 anos, queixa-se de aumento de volume facial progressivo em região mandibular esquerda. Ao exame físico intraoral, observa-se expansão das corticais ósseas vestibular e lingual na região de molares, com mucosa íntegra. O exame imaginológico revela uma lesão radiolúcida multilocular de limites definidos no corpo da mandíbula, estendendo-se do dente 35 ao 37, apresentando nítida reabsorção radicular externa nos elementos envolvidos.

Considerando que a análise histopatológica revela uma neoplasia de origem epitelial odontogênica imersa em estroma fibroso maduro, sem a presença de ectomesênquima odontogênico, assinale a alternativa que apresenta a principal hipótese diagnóstica.

- (A) Fibroma odontogênico central.
- (B) Fibroma ameloblástico.
- (C) Tumor odontogênico cístico calcificante.
- (D) Ameloblastoma convencional (sólido/multicístico).
- (E) Cementoblastoma.

09. Paciente do sexo masculino, 55 anos, comparece à consulta odontológica queixando-se de tumefação indolor na região anterior do palato. Ao exame clínico intraoral, observa-se aumento de volume nodular, de consistência resiliente, localizado na linha média do palato duro, imediatamente posterior aos incisivos centrais superiores, com mucosa de revestimento íntegra e de coloração normal. Os elementos dentários adjacentes apresentam testes de vitalidade pulpar positivos. O exame radiográfico periapical revela uma área radiolúcida unilocular, bem delimitada, com halo radiopaco, projetada na linha média entre as raízes dos incisivos centrais.

Diante do quadro clínico e radiográfico, assinale a alternativa que apresenta a principal hipótese diagnóstica.

- (A) Cisto linfoepitelial oral.
- (B) Cisto dentígero.
- (C) Cisto do ducto nasopalatino.
- (D) Lesão periférica de célula gigante.
- (E) Cisto radicular.

10. No que tange à aplicação de técnicas de imagem para o diagnóstico de patologias das glândulas salivares, assinale a alternativa que apresenta a correlação técnica correta.
- (A) A ressonância magnética (RM) demonstra desempenho superior ao da tomografia computadorizada (TC) na identificação de enfermidades em glândulas salivares menores e na detecção de lesões tumorais de pequenas dimensões inseridas em processos inflamatórios.
 - (B) A biopsia aberta ou por aspiração com agulha fina é restrita às glândulas maiores, devido ao risco de disseminação tumoral quando realizada em glândulas salivares menores.
 - (C) A tomografia computadorizada (TC) é o padrão-ouro superior à ressonância magnética (RM) na avaliação de massas, devido à sua maior resolução de tecidos moles e definição de margens tumorais.
 - (D) A sialografia apresenta superioridade diagnóstica em relação à ultrassonografia como exame auxiliar em todas as doenças glandulares.
 - (E) A tomografia por emissão de pósitrons (PET-CT) com fluorodeoxiglicose é indicada exclusivamente para o diagnóstico inicial de neoplasias malignas em glândulas maiores, sendo contraindicada para o monitoramento de recidivas.
11. A cárie dentária é uma doença multifatorial dependente da interação dinâmica entre o hospedeiro (dente e saliva), o biofilme bacteriano (microbiota) e a dieta (substrato fermentável), ocorrendo ao longo de um determinado período.

Com base nos mecanismos físico-químicos e biológicos que regem essa interação, assinale a alternativa correta.

- (A) Os alimentos com alto potencial cariogênico são aqueles que fornecem energia rápida para o metabolismo bacteriano; nesse contexto, proteínas e lipídios são considerados altamente cariogênicos por servirem como fonte de substrato para a produção de ácidos na placa.
- (B) O esmalte dentário, mesmo quando apresenta menor grau de mineralização, pode permanecer íntegro e não desenvolver lesões de cárie, desde que os subprodutos do metabolismo bacteriano no biofilme estejam em equilíbrio com a capacidade-tampão da saliva.
- (C) A ingestão de sacarose inicia a glicólise no biofilme, resultando na redução da concentração de íons hidrogênio na interface placa-esmalte. Esse processo leva à queda do pH local, favorecendo a formação da mancha branca.
- (D) Os íons cálcio e fosfato são os principais responsáveis pela capacidade-tampão da saliva e têm suas concentrações elevadas com o aumento do fluxo salivar. Diferentemente do íon de bicarbonato, a ação desses íons não depende da presença de determinadas proteínas para contribuir na maturação pós-eruptiva e remineralização.
- (E) Entre 2 e 4 anos, após a irrupção, os dentes apresentam menor risco de desenvolver lesões de cárie, já que nesse período o esmalte é menos suscetível à desmineralização.

12. O epitélio que reveste o lúmen dos vasos sanguíneos e linfáticos, cujas células são achatadas e seus núcleos são alongados, é o

- (A) simples prismático.
- (B) estratificado pavimentoso não queratinizado.
- (C) simples cúbico.
- (D) pseudoestratificado prismático.
- (E) simples pavimentoso.

13. Com base nos fatores relacionados ao desenvolvimento radicular e ao crescimento esquelético que influenciam a erupção dos terceiros molares, assinale a alternativa correta.

- (A) O desenvolvimento exagerado da raiz distal resulta em uma rotação favorável do terceiro molar para a posição vertical, facilitando a erupção.
- (B) O crescimento simétrico e retilíneo entre as raízes mesial e distal ocasiona a permanência do dente inclinado para mesial ou seu giro para a distal.
- (C) Quando o crescimento esquelético da mandíbula e maxila precede o desenvolvimento dentário, é garantido espaço suficiente para a erupção.
- (D) O atraso no desenvolvimento da raiz mesial resulta em uma impacção com inclinação para distal.
- (E) O desenvolvimento exagerado da raiz distal, normalmente com uma curva mesial, é responsável por grave impacção com inclinação para mesial ou horizontal.

14. Durante o atendimento odontológico em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), um cirurgião-dentista opta pela técnica de adequação do meio bucal em um paciente com múltiplas lesões de cárie cavitadas. O material escolhido para o selamento provisório e controle imediato da microbiota foi o cimento de óxido de zinco e eugenol (OZE).

Considerando as propriedades físico-químicas e as limitações biológicas desse material, assinale a alternativa correta.

- (A) O OZE apresenta excelente vedamento marginal e propriedades mecânicas, sendo a principal indicação como forramento sob restaurações de amálgama.
- (B) Devido à presença de eugenol livre residual inibir a polimerização de sistemas adesivos e resinas compostas, contraindica-se o uso do OZE como base sob restaurações definitivas de resina.
- (C) É indicado para ser utilizado em contato direto com a polpa, devido à capacidade de solubilizar e liberar moléculas dentinárias bioativas que estimulam a formação de tecido calcificado.
- (D) A reação de presa do OZE é do tipo ácido-base, caracterizada pela reação entre o ácido poliacrílico e partículas de vidro fluorossilicato, liberando flúor no meio.
- (E) O OZE é considerado um material inerte e não apresenta propriedades antimicrobianas, dependendo exclusivamente das propriedades superiores de selamento mecânico para o controle da cárie.

15. No contexto do controle de infecção em ambientes de assistência à saúde bucal, a higienização das mãos permanece como o padrão-ouro na interrupção da cadeia de transmissão cruzada.

Considerando a ecologia microbiana da pele e os protocolos de antisepsia preconizados pela ANVISA e pela Organização Mundial da Saúde, assinale a alternativa que descreve corretamente a finalidade da lavagem simples das mãos e o comportamento dos microrganismos envolvidos.

- (A) Foca na redução da carga microbiana persistente, utilizando agentes de amplo espectro com efeito residual prolongado, garantindo a manutenção da eubiose cutânea durante procedimentos cirúrgicos invasivos.
- (B) Visa à remoção mecânica e química de sujidades e a eliminação da microbiota residente e transitória da pele, reduzindo a introdução de microrganismos no sítio cirúrgico.
- (C) Propõe a inativação enzimática de microrganismos comensais que habitam os folículos pilosos e glândulas sebáceas, sendo estes os principais responsáveis por surtos epidemiológicos em consultórios odontológicos devido à sua alta taxa de replicação.
- (D) Objetiva a remoção mecânica de sujidades e da microbiota transitória, a qual coloniza a camada superficial da pele.
- (E) Visa à erradicação completa da microbiota residente, composta majoritariamente por microrganismos de baixa virulência, como os *Staphylococcus aureus*, que colonizam as camadas mais profundas da derme.

16. O uso de anticoagulantes é uma prática comum, indicada na prevenção do tromboembolismo venoso (TEV). Sendo assim, alguns cuidados devem ser tomados para o atendimento odontológico seguro dos pacientes que fazem uso dessas medicações.

Com relação a essa temática, assinale a alternativa correta.

- (A) O efeito anticoagulante da heparina não é imediato como o da varfarina e da femprocumona, porque essa ação não é exercida sobre os fatores de coagulação já sintetizados.
- (B) A maioria dos pacientes tratados com anticoagulantes precisa manter o índice internacional normalizado (RNI) entre 2 e 6, um estado que reduz o risco de trombose sem causar uma anticoagulação perigosa.
- (C) O tempo de protrombina ou o tempo de atividade da protrombina e seu derivado, o índice internacional normalizado (RNI), são medidas laboratoriais para avaliar a via extrínseca da coagulação.
- (D) A varfarina possui efeito sobre os trombos já estabelecidos, além de reverter o dano isquêmico nos tecidos.
- (E) A heparina não tem sua farmacocinética alterada por fatores intrínsecos ou extrínsecos ao organismo.

17. Existem várias correlações entre os fatores anatômicos das articulações temporomandibulares (ATM) e da plataforma oclusal que devem ser respeitadas durante os procedimentos clínicos restauradores. Durante o movimento de lateralidade, observa-se o contato dos caninos (superiores e inferiores) do lado de trabalho e, concomitantemente, o deslocamento do côndilo do lado de balanceio para frente, para baixo e para a medial, mantendo uma correlação entre os determinantes variáveis e os determinantes fixos.

O determinante fixo responsável principalmente por determinar o movimento vertical do lado de balanceio é

- (A) o ângulo de Bennett.
- (B) a guia canina.
- (C) a guia incisiva.
- (D) o ângulo de Fisher.
- (E) a guia condilar.

18. Uma paciente de 24 anos, com diagnóstico confirmado de porfiria aguda intermitente (PAI), busca atendimento odontológico para a exodontia dos terceiros molares. O cirurgião bucomaxilofacial deve planejar o protocolo farmacológico com extrema cautela, uma vez que a administração de substâncias porfirinogênicas pode desencadear crises neuroviscerais graves por meio da indução enzimática no fígado.

Considerando a segurança farmacológica necessária para essa condição, assinale a alternativa que apresenta apenas fármacos seguros para a prescrição dessa paciente.

- (A) Amoxicilina + clavulanato e dexametasona.
- (B) Clindamicina e diazepam.
- (C) Diclofenaco e metronidazol.
- (D) Orfenadrina e paracetamol.
- (E) Amoxicilina e orfenadrina.

19. Durante a execução de técnica anestésica para a realização de procedimento cirúrgico, o paciente, imediatamente após a injeção, manifesta incapacidade de fechar a pálpebra (lagoftalmo), queda da comissura labial e perda de mímica facial, tudo de forma unilateral e transitória. Esses sinais indicam uma paralisia facial periférica acidental, complicação que é, na maioria das vezes, evitada quando o profissional adere rigorosamente ao protocolo de segurança, que exige o contato da agulha com o osso antes da deposição da solução na técnica de bloqueio do nervo

- (A) alveolar superior posterior.
- (B) mentoniano.
- (C) alveolar inferior.
- (D) incisivo.
- (E) infraorbitário.

20. A oclusão mutuamente protegida é considerada o padrão ideal para o paciente dentado, pois as características biomecânicas dos grupos dentais são aproveitadas para proteger as estruturas de suporte.

Considerando os princípios biomecânicos desse esquema oclusal, assinale a alternativa correta.

- (A) No movimento de protrusão, a guia incisiva deve permitir o contato harmônico entre os dentes anteriores e posteriores para distribuir as forças horizontais.
- (B) Em posição de fechamento cêntrico, a carga oclusal é direcionada aos dentes posteriores, enquanto os dentes anteriores apresentam ausência de contatos efetivos ou toques extremamente leves.
- (C) No lado de balanceio, é necessária a presença de contatos oclusais pontuais para garantir a estabilidade mandibular durante a desocclusão pelo canino no lado oposto.
- (D) A dinâmica do movimento protrusivo na oclusão orgânica é caracterizada pela manutenção do contato em toda a arcada, eliminando a formação do espaço de Christensen.
- (E) Durante o movimento de lateralidade, deve ocorrer o toque simultâneo de todos os dentes do lado de trabalho e, no mínimo, um contato estabilizante no lado de balanceio.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. No âmbito da dentística operatória, o planejamento biomecânico de um preparo cavitário exige o domínio da nomenclatura das paredes que o delimitam. De acordo com a orientação em relação ao eixo longitudinal do dente e com a proximidade com o complexo dentinopulpar, as paredes são classificadas em circundantes e de fundo.

Com base nessa classificação, assinale a alternativa que identifica corretamente uma parede de fundo.

- (A) Cervical/gengival.
- (B) Mesial.
- (C) Lingual.
- (D) Pulpar.
- (E) Vestibular.

22. Considerando as características biomecânicas e anatômicas do Slot Vertical (técnica de Markley) e do preparo tipo Túnel, ambos são classificados de modo complementar à classificação artificial de Black, como cavidades de Classe:

- (A) II
- (B) IV
- (C) I
- (D) III
- (E) V

23. No planejamento e execução de preparos cavitários, a escolha do instrumental rotatório é determinante para a obtenção da geometria interna desejada. Considerando as características morfológicas e as funções das pontas ativas das brocas, assinale a alternativa que apresenta o modelo indicado especificamente para a confecção de paredes circundantes paralelas entre si e para o refinamento (avivamento) de ângulos diedros.

- (A) Esféricas.
- (B) Roda.
- (C) Cone invertido.
- (D) Troncocônicas.
- (E) Cilíndricas.

- 24.** Considerando os protocolos de isolamento absoluto do campo operatório, a técnica de Ingraham preconiza que a sequência de montagem e instalação dos componentes deve ocorrer mediante o posicionamento no elemento dentário
- (A) do conjunto grampo, arco e borracha, de forma simultânea.
 - (B) do grampo sem asas previamente acoplado à borracha e, subsequentemente, o arco porta-dique.
 - (C) do conjunto borracha-arco e, sequencialmente, o grampo com asa.
 - (D) do grampo sem asa, seguido do lençol de borracha, posterior amarra com fio dental com nó duplo na cervical de cada dente envolvido e, finalmente, o arco porta-dique.
 - (E) do grampo com asa, seguido pelo lençol de borracha e, finalmente, o arco porta-dique.
- 25.** Cimento provisório que toma presa por absorção de umidade (saliva) após 10 a 30 minutos. Não tem ação sedativa, anti-inflamatória ou antibacteriana. Apresenta fácil manipulação e tem como propriedade favorável a boa capacidade de selamento. Como desvantagem, tem baixa resistência à abrasão e não é indicado em cavidades amplas, sujeitas a grandes cargas oclusais.
- A descrição refere-se ao cimento
- (A) de óxido de zinco e eugenol tipo III.
 - (B) resinoso.
 - (C) de óxido de zinco sem eugenol.
 - (D) de ionômero de vidro.
 - (E) de óxido de zinco e eugenol tipo II.
- 26.** Durante o procedimento operatório no elemento 36, procedeu-se à remoção completa da dentina infectada (amolecida). Após a remoção do tecido cariado, observou-se uma cavidade profunda, apresentando remanescente dentinário sem esclerose e com translucidez, permitindo a visualização do tecido pulpar por transparência, embora sem evidência de exposição pulpar direta.
- Considerando os critérios de diagnóstico clínico e os protocolos de proteção do complexo dentino-pulpar, assinale a alternativa que apresenta a sequência técnica mais indicada para o caso, imediatamente após a limpeza cavitária.
- (A) Aplicação de pó de hidróxido de cálcio, seguido de cimento de hidróxido de cálcio, base cavitária, selante cavitário e restauração definitiva.
 - (B) Aplicação de selante cavitário e inserção de material restaurador definitivo.
 - (C) Aplicação de agente forrador, seguido de base cavitária, selante cavitário e material restaurador definitivo.
 - (D) Aplicação de Agregado de Trióxido Mineral (MTA), seguido de base cavitária, selante cavitário e restauração definitiva.
 - (E) Aplicação de base cavitária e selante cavitário, seguidos de material restaurador definitivo.
- 27.** No que concerne às propriedades físico-químicas e aos protocolos clínicos dos sistemas adesivos convencionais de dois passos (condicionamento ácido total simplificado), assinale a alternativa correta.
- (A) Promovem a desmineralização tecidual e a infiltração de monômeros de forma simultânea durante a aplicação do agente adesivo.
 - (B) Demonstram plena compatibilidade química com agentes cimentantes e resinas de polimerização dual ou química.
 - (C) Dispensam a etapa de lavagem e secagem da cavidade devido à presença de um primer ácido em sua composição.
 - (D) Caracterizam-se pela coexistência de monômeros de natureza hidrófila e hidrófoba em uma única solução.
 - (E) Constituem o padrão-ouro de adesão às estruturas dentárias devido à estabilidade hidrolítica da camada híbrida a longo prazo.
- 28.** Paciente de 19 anos, sexo feminino, relata ter anorexia nervosa e bulimia. No exame clínico intraoral se observam descalcificações superficiais, com aspecto largo, raso e sem ângulos nítidos nas superfícies palatais e incisais dos dentes anteriores superiores.
- Assinale a alternativa que apresenta um diagnóstico plausível para o caso clínico descrito.
- (A) Erosão.
 - (B) Abfração.
 - (C) Abrasão.
 - (D) Atrição.
 - (E) Fricção.
- 29.** A técnica de polimerização de resinas fotopolimerizáveis *soft-start* visa à redução do estresse de contração.
- Essa técnica preconiza:
- (A) aproximar inicialmente a luz do preparo por 5 segundos e, em seguida, afastá-la pelo resto do tempo.
 - (B) alternância pulsátil de alta e baixa intensidades.
 - (C) alternância de 20 segundos de alta intensidade e 20 segundos de baixa intensidade, por 2 ciclos.
 - (D) baixa intensidade inicial, espera de 1 minuto, seguida de alta intensidade.
 - (E) baixa intensidade inicial, seguida de alta intensidade.

30. Com relação à técnica incremental para a colocação da resina composta no preparo cavitário, é correto afirmar:
- (A) visa aumentar o fator de configuração cavitária (fator C).
 - (B) preconiza iniciar a inserção da resina pela caixa oclusal, em restaurações classe II.
 - (C) preconiza que cada incremento fique em contato com, no mínimo, duas paredes da cavidade, pois quanto mais paredes da cavidade dentária a resina composta contactar simultaneamente, menor será o estresse de polimerização.
 - (D) visa diminuir a contração de polimerização inerente ao material.
 - (E) sugere a colocação de pequenos incrementos de resina composta, de aproximadamente 6 mm, polimerizados individualmente.
31. Com relação à composição da fase inorgânica das resinas nanoparticuladas, é correto afirmar:
- (A) contém 80% (em volume) de partículas de 100 nm e aglomerados de partículas (nanoclusters) entre 2,8 e 12 mm.
 - (B) contém 60% (em volume) de partículas de 20 nm e aglomerados de partículas (nanoclusters) entre 0,6 e 1,4 mm.
 - (C) contém até 40% de sílica coloidal (40 nm) e o restante são partículas de zircônia.
 - (D) contém até 15% de sílica coloidal (40 nm) e o restante são partículas de vidros de bário, estrôncio e zircônia.
 - (E) contém apenas sílica, compondo 40% do volume total.
32. Para selecionar a cor da resina que mais se assemelha à cor da estrutura dental remanescente, de acordo com o método sistemático de seleção de cor da Escala VITA 3D-MASTER, deve-se seguir a seguinte ordem sequencial:
- (A) inicialmente se determina o valor, o segundo passo consiste em determinar o croma e finalmente se seleciona o matiz.
 - (B) inicialmente se determina o valor, o segundo passo consiste em determinar o matiz e finalmente se seleciona o croma.
 - (C) inicialmente se determina o croma, o segundo passo consiste em determinar o matiz e finalmente se seleciona o valor.
 - (D) inicialmente se determina o matiz, o segundo passo consiste em determinar o croma e finalmente se seleciona o valor.
 - (E) inicialmente se determina o croma, o segundo passo consiste em determinar o valor e finalmente se seleciona o matiz.
33. Com relação ao preparo para restaurações indiretas MOD do tipo inlay, no dente 15, em cerâmica, assinale a alternativa que apresenta informação correta.
- (A) As paredes circundantes da caixa proximal devem ter expulsividade de 10° para cada parede, totalizando 40°.
 - (B) A dimensão vestibulolingual e a profundidade da caixa oclusal deverão ser de aproximadamente 0,8 a 1,0 mm.
 - (C) As paredes axiais da caixa proximal deverão ser estabelecidas de forma convergente para oclusal, observando-se o plano de inserção e de remoção para restaurações indiretas.
 - (D) A caixa oclusal requer ângulos internos nítidos e não arredondados.
 - (E) A parede gengival deve ser estendida até obter uma separação mínima de 1 mm do dente vizinho na região cervical, a fim de manter ou restabelecer a distância biológica horizontal.
34. Em um preparo de uma cavidade MOD com proteção de cúspides (onlay) para restauração metálica fundida, após a redução oclusal, deve-se realizar a proteção de cúspides. A proteção é realizada por meio de contradesgastes vestibulares e linguais, de tal modo que a futura restauração “abrace” as cúspides, protegendo-as pela distribuição de forças mastigatórias.
- Assinale a alternativa que contém os tipos de terminações das proteções de cúspide, em ordem crescente de desgaste da estrutura dentária (menor para maior desgaste).
- (A) Contrabisel < chanfrado < ombro biselado
 - (B) Chanfrado < contrabisel < ombro biselado
 - (C) Chanfrado < ombro biselado < contrabisel
 - (D) Ombro biselado < chanfrado < contrabisel
 - (E) Contrabisel < ombro biselado < chanfrado

35. A técnica de facetas de resina composta permite a correção de cor, a modificação de tamanho, volume e textura e o alinhamento dos dentes envolvidos, além de possibilitar ao profissional a remodelação estética do sorriso guiada por princípios de ilusão óptica, pela qual é possível, mediante alguns truques, obter resultados satisfatórios com previsibilidade.

Com relação às modificações por meio de ilusão óptica, assinale a alternativa correta.

- (A) O aumento da convexidade da face vestibular no sentido mesiodistal promove percepção de aumento da largura do dente.
- (B) A evidenciação das linhas e cristas horizontais promove percepção de redução da largura do dente.
- (C) A separação mínima nos três planos da face vestibular no sentido apicocoronal promove percepção de aumento da largura do dente.
- (D) O arredondamento na borda incisal distal, a partir do terço médio do dente, promove percepção de redução da largura do dente.
- (E) A clara convexidade do terço cervical promove percepção de redução da largura do dente.

36. Assinale a alternativa que contém materiais de moldagem dispostos sequencialmente em ordem crescente (menor para maior) de contração (distorção).

- (A) Silicone de adição < silicone de condensação < polissulfeto < poliéter hidrocolóide reversível < hidrocolóide irreversível.
- (B) Silicone de adição < Poliéter < Polissulfeto < Silicone de condensação < Hidrocolóide reversível < Hidrocolóide irreversível.
- (C) Silicone de adição < poliéter < silicone de condensação < polissulfeto < hidrocolóide irreversível < hidrocolóide reversível.
- (D) Silicone de adição < polissulfeto < poliéter < silicone de condensação < hidrocolóide irreversível < hidrocolóide reversível.
- (E) Poliéter < Silicone de adição < silicone de condensação < polissulfeto < hidrocolóide reversível < hidrocolóide irreversível.

37. A principal função do silano, agente químico utilizado na superfície interna de peças protéticas cerâmicas, é:

- (A) eliminar falhas superficiais por dissolução.
- (B) aumentar a área de superfície.
- (C) aumentar a energia livre de superfície.
- (D) complementar a limpeza.
- (E) atuar como “elo químico” entre o adesivo e a cerâmica.

38. A integração entre a estética dentária e a análise facial fundamenta-se no princípio de que a reabilitação oral não deve ser executada como um procedimento isolado, mas sim como uma intervenção harmonizada com o complexo craniofacial. O planejamento clínico contemporâneo exige a aplicação de protocolos de análise facial diagnóstica para garantir a previsibilidade estética e funcional.

Baseando-se nessa afirmação, um sorriso harmonioso deve apresentar uma exposição dos dentes em repouso (quando os dentes se apresentam em máxima intercuspidação habitual), aproximadamente entre

- (A) 1 e 5 mm.
- (B) 1 e 8 mm.
- (C) 0,5 e 6 mm.
- (D) 2 e 10 mm.
- (E) 3 e 10 mm.

39. O perfil da face considerado normal e harmônico é observado quando a união de três pontos de referência da face (glabella, subnasal e ponta do mento), formam um ângulo aproximado de

- (A) 210°
- (B) 110°
- (C) 170°
- (D) 130°
- (E) 45°

40. Paciente de 34 anos, sexo feminino, se queixa de dor aguda e fugaz diante da ingestão de alimentos ácidos e cítricos. No exame clínico intraoral se observou biotipo gengival fino, acompanhado de recessões gengivais generalizadas. Após avaliação minuciosa, constatou-se o diagnóstico de hipersensibilidade dentinária.

Baseando-se no caso clínico descrito, assinale a alternativa que apresenta um tratamento para a hipersensibilidade dentinária, considerando o princípio de bloqueio da transmissão neural.

- (A) Aplicação de película obliteradora (vernizes e adesivos).
- (B) Aplicação de laser de baixa potência.
- (C) Utilização de técnicas restauradoras convencionais.
- (D) Aplicação de produtos dessensibilizantes, tais como sais de potássio, nitratos, citratos e oxalatos.
- (E) Aplicação de laser de alta potência.

41. Paciente de 45 anos, sexo masculino, se queixa de hipersensibilidade no dente 23. No exame clínico intraoral se observou lesão cervical não cariada, medindo 2,5 mm de profundidade.

Com base no caso clínico descrito, assinale a alternativa que apresenta a conduta clínica mais adequada, além da necessidade de preservação.

- (A) Remoção do fator etiológico, dessensibilização e restauração adesiva.
- (B) Remoção do fator etiológico e restauração adesiva.
- (C) Remoção do fator etiológico.
- (D) Remoção do fator etiológico e dessensibilização.
- (E) Dessensibilização.

42. Durante o preparo cavitário do elemento 34, após a remoção do tecido cariado, constatou-se que a margem da parede cervical da caixa proximal mesial encontrava-se subgingivalmente e a uma distância de 1,0 mm da crista óssea alveolar (mensurada via sondagem periodontal).

Com base no caso clínico descrito, assinale a alternativa que apresenta a conduta indicada para se propiciar condições para a confecção de restauração adesiva (OM), visando a preservação das distâncias biológicas.

- (A) O afastamento da gengiva marginal e da aderência epitelial com o fio retrator previamente à colocação da fita de matriz, a fim de se expor a parede cervical da caixa proximal e reestabelecer as distâncias biológicas.
- (B) A terapia cirúrgica por meio de retalho com osteotomia, a fim de se expor a parede cervical da caixa proximal e reestabelecer as distâncias biológicas.
- (C) A terapia cirúrgica pela técnica de retalho posicionado apicalmente sem osteotomia, a fim de se expor a parede cervical da caixa proximal e reestabelecer as distâncias biológicas.
- (D) A terapia cirúrgica pela técnica de gengivectomia, a fim de se eliminar o tecido gengival e consequentemente permitir a exposição da parede cervical da caixa proximal e reestabelecer as distâncias biológicas.
- (E) A terapia conservadora de raspagem, alisamento e polimento coronorradiculares, a fim de se obter a contração tecidual e consequente exposição da parede cervical da caixa proximal e reestabelecer as distâncias biológicas.

43. Durante o preparo cavitário do elemento 22 (com tratamento endodôntico), após a remoção do tecido cariado, constatou-se a presença de somente 3 paredes axiais remanescentes espessas (com suporte dentinário).

Com base no caso clínico descrito, assinale a alternativa que apresenta uma indicação de restauração coronária compatível com a quantidade e espessura das paredes axiais remanescentes.

- (A) Uso de pino com núcleo fundido e coroa.
- (B) Uso de pino com núcleo adesivo e onlay.
- (C) Uso de pino com núcleo adesivo e coroa.
- (D) Restauração direta sem o uso de pino intrarradicular.
- (E) Coroa total oca (sem o uso de pino intrarradicular).

44. Os pinos intrarradiculares têm como principal função a retenção da restauração direta ou indireta. O sucesso a longo prazo dos dentes tratados endodonticamente com pinos intrarradiculares depende de vários fatores, entre eles o correto preparo do dente para receber o pino.

Com base nesse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) O pino cônico tem sido considerado o mais favorável, devido à maior resistência à tração e à impossibilidade do efeito de cunha no interior da raiz.
- (B) Em dentes que apresentam raízes com perda óssea, o pino deve alcançar 25% do suporte ósseo radiográfico.
- (C) O material obturador deve preencher no mínimo 1mm do ápice, para não prejudicar o selamento apical.
- (D) Em dentes com remanescente coronário muito curto, recomenda-se que o pino apresente 1/3 do comprimento da raiz.
- (E) O pino não deve ultrapassar 1/3 da largura da raiz e o terço apical do pino não deve ter o diâmetro de sua secção menor que 1 mm, para que a resistência do metal seja considerada adequada.

45. Considere a influência das propriedades mecânicas dos retentores intrarradiculares na biomecânica radicular e assinale a alternativa que apresenta a hierarquia correta dos materiais, em ordem crescente (menor para o maior) de indução de concentração de tensão (estresse) na interface dente-pino.

- (A) Cerâmico < fibra de vidro < fibra de carbono
- (B) Fibra de vidro < cerâmico < fibra de carbono
- (C) Fibra de vidro < fibra de carbono < cerâmico
- (D) Metálico < cerâmico < fibra de vidro
- (E) Metálico < fibra de carbono < fibra de vidro

46. Na tentativa de se detectar o mais precocemente possível a perda mineral dentária, alguns métodos para diagnóstico da cárie têm sido introduzidos, como por exemplo a fluorescência a laser.

Em relação a esse método, é correto afirmar:

- (A) utiliza um aparelho que emite uma luz vermelha, oriunda de um diodo com comprimento de onda de 1350 nm, que capta a fluorescência emitida pelos tecidos dentários.
- (B) não detecta lesões em esmalte (incipientes) e lesões de cárie secundária.
- (C) não é possível avaliar a progressão ou regressão das lesões de cárie ao longo do tempo.
- (D) tem demonstrado eficiência principalmente na detecção de lesões de cárie em superfícies livres e oclusais.
- (E) o mecanismo envolvido nesse método exige a utilização de um gel condutor.

47. O diagnóstico clínico e radiográfico da cárie dentária exige que o profissional compreenda a dinâmica de progressão da doença nos tecidos duros. O formato das lesões de cárie em esmalte e dentina é diretamente influenciado pela orientação dos prismas de esmalte e dos túbulos dentinários em cada face do dente.

Sobre a morfologia e progressão das lesões de cárie, assinale a alternativa correta.

- (A) Na superfície oclusal, quando em dentina, a cárie assume o formato de pirâmide, com o ápice voltado para o limite amelodentinário.
- (B) Na superfície oclusal, tanto em esmalte como em dentina, a cárie tem um formato de pirâmide, com a base voltada para o limite amelodentinário.
- (C) Nas faces proximais, quando em esmalte, a cárie assume o formato de pirâmide, com a base voltada para o limite amelodentinário.
- (D) Nas faces proximais, quando em dentina, a cárie assume o formato de pirâmide, com o ápice voltado para o limite amelodentinário.
- (E) Na superfície proximal, tanto em esmalte como em dentina, a cárie tem um formato de pirâmide, com a base voltada para o limite amelodentinário.

48. O flúor é amplamente utilizado na odontologia devido à suas propriedades preventivas e terapêuticas no meio bucal.

Com relação a esse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) O efeito do flúor está em impedir a progressão da lesão de cárie, por dificultar a ocorrência da desmineralização e ativar a remineralização.
- (B) A presença do flúor sobre o dente impede o surgimento de lesões cariosas, mesmo nos casos em que a desmineralização predomina no ciclo desmineralização-remineralização por períodos prolongados.
- (C) Na forma de íon livre no meio bucal, o flúor é capaz de, após um evento de desmineralização, evitar completamente a dissolução da hidroxiapatita.
- (D) A presença constante do flúor no meio bucal é capaz de inibir o acúmulo de biofilme e a produção de ácidos decorrente da exposição aos carboidratos fermentáveis.
- (E) O flúor só é benéfico quando incorporado ao dente e não quando está na forma solúvel.

49. Considerando os conceitos de posições e relações mandibulares e fisiologia oclusal, assinale a alternativa correta.

- (A) Diante da oclusão de conveniência devem ser realizadas medidas restauradoras capazes de promover a restauração do plano oclusal e o reestabelecimento da harmonia oclusal.
- (B) A distância existente entre as superfícies oclusais e incisais dos dentes antagonistas, quando a mandíbula se encontra em repouso fisiológico, é denominada de espaço funcional livre.
- (C) A dimensão vertical de repouso corresponde à altura do terço inferior da face diante da relação de oclusão cêntrica.
- (D) Diante da oclusão excêntrica não fisiológica, nenhum tratamento preventivo e profilático está indicado.
- (E) A posição de máxima intercuspidação habitual é definida como aquela em que ocorre o maior número possível de contatos entre os dentes superiores e os inferiores, quando os côndilos estão ocupando a posição mais superior e anterior da fossa mandibular.

50. A morfologia oclusal dos dentes posteriores, especificamente a altura das cúspides e a profundidade das fossas, é influenciada por fatores anatômicos e funcionais do sistema estomatognático. Com base nos determinantes verticais e horizontais da oclusão, bem como nos movimentos mandibulares, assinale a alternativa correta.

- (A) Quanto maior o ângulo da guia condilar, menor a altura das cúspides dos dentes posteriores.
- (B) Quanto menor o trespassse horizontal dos dentes anteriores, menor a altura das cúspides dos dentes posteriores.
- (C) Um exemplo de movimento bordejante é quando a mandíbula se desloca da posição de intercuspidação máxima para a posição da mastigação habitual, não exigindo ação máxima dos componentes do sistema mastigatório.
- (D) Quanto maior o trespassse vertical dos dentes anteriores, maior poderá ser a altura das cúspides dos dentes posteriores.
- (E) No movimento de lateralidade em função de grupo, se tocam pelo menos um dente posterior do lado de trabalho, preferencialmente pré-molares ou molares.

RASCUNHO

RASCUNHO

