



231334

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

040. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DENTISTAS

ESPECIALIDADE: IMPLANTODONTIA

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

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

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) 50 ml/min.
- (C) 120 ml/min.
- (D) 30 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) utiliza uma escova para coletar células epiteliais e posterior avaliação histológica automatizada.
- (C) 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.
- (D) não é indicado para monitorar a reação do paciente à terapia contra câncer e nem como guia para regimes de tratamento adaptativos.
- (E) é indicado para identificação de células metabolicamente ativas, como metástases de carcinoma de células escamosas.

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) Displasia cemento-óssea periapical.
- (B) Osteomielite supurativa crônica.
- (C) Osteomielite esclerosante focal.
- (D) Osteoma osteoide.
- (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) 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.
- (B) A ejeção do leite é um processo puramente mecânico de compressão do mamilo, sem dependência de estímulos neuro-hormonais do hipotálamo.
- (C) A ocitocina, liberada pela adeno-hipófise, é o hormônio responsável pela produção de leite nos alvéolos mamários através da contração das células mioepiteliais.
- (D) 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.
- (E) 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.

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

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

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

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 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.
- (B) A sialografia apresenta superioridade diagnóstica em relação à ultrassonografia como exame auxiliar em todas as doenças glandulares.
- (C) 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.
- (D) 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.
- (E) 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.

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

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

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) 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.
- (B) 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.
- (C) 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.
- (D) 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.
- (E) O OZE apresenta excelente vedamento marginal e propriedades mecânicas, sendo a principal indicação como forramento sob restaurações de amálgama.

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) 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.
- (B) Objetiva a remoção mecânica de sujidades e da microbiota transitória, a qual coloniza a camada superficial da pele.
- (C) 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.
- (D) 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.
- (E) 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.

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) A heparina não tem sua farmacocinética alterada por fatores intrínsecos ou extrínsecos ao organismo.
- (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 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.
- (D) A varfarina possui efeito sobre os trombos já estabelecidos, além de reverter o dano isquêmico nos tecidos.
- (E) 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.

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

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

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

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) 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.
- (B) 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.
- (C) 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.
- (D) 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.
- (E) No movimento de protrusão, a guia incisiva deve permitir o contato harmônico entre os dentes anteriores e posteriores para distribuir as forças horizontais.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Os três braços de momentos clínicos em implantodontia (altura oclusal, comprimento do cantiléver e largura oclusal) devem ser minimizados para evitar a soltura das reabilitações protéticas, fratura dos componentes, perda da crista óssea ou falha total do sistema de implante.

Nas condições ideais, a distância máxima que o cantiléver distal pode se estender é:

- (A) 1,0 vez a distância anteroposterior.
- (B) 2,0 vezes a distância anteroposterior.
- (C) 1,5 vez a distância anteroposterior.
- (D) 2,5 vezes a distância anteroposterior.
- (E) 0,5 vez a distância anteroposterior.

22. Sobre a superfície dos implantes, é correto afirmar:

- (A) o laser pode ser utilizado para modificar a superfície do implante através de uma técnica de anodização.
- (B) as superfícies moderadamente rugosas parecem fornecer o grau ideal de rugosidade para promover a osseointegração.
- (C) a formação e o acúmulo de biofilme ao redor dos implantes é inversamente proporcional à rugosidade da sua superfície.
- (D) superfícies lisas demonstraram uma integração óssea mais forte no longo prazo do que as superfícies mais rugosas.
- (E) o condicionamento ácido adiciona óxidos à superfície, favorecendo a melhor migração e retenção das células osteogênicas à superfície do implante.

23. Qual a distância mínima ideal entre dois implantes a fim de permitir espaço para a papila interdental, saúde tecidual, facilidade de higienização e prevenção da perda óssea horizontal?

- (A) 1 mm.
- (B) 2 mm.
- (C) 4 mm.
- (D) 0,5 mm.
- (E) 3 mm.

24. Assinale a alternativa correta sobre a avaliação médica do paciente candidato a implante dental.

- (A) Uma frequência de pulso inferior a 60 batimentos/minuto em paciente adulto, não atleta, exige avaliação médica antes da realização de procedimentos cirúrgicos.
- (B) Em uma paciente com histórico de mastectomia bilateral, a pressão arterial deverá ser medida sempre no braço esquerdo.
- (C) A hipotensão diastólica menor do que 90 mmHg e sistólica menor do que 60 mmHg contraindicam a realização de procedimentos cirúrgicos eletivos.
- (D) Pacientes em tratamento para prevenção do infarto do miocárdio apresentam INR entre 0,8 e 1,6, sendo contraindicada a realização de cirurgias eletivas.
- (E) A avaliação dos níveis de creatinina mede a função hepática e bons níveis são importantes no metabolismo dos medicamentos, na análise da osteoporose e da diminuição da cicatrização óssea.

25. Assinale a alternativa que apresenta corretamente uma das características fundamentais da Tomografia Computadorizada Interativa (TCI) para o implantodontista.

- (A) Possibilidade de utilizar menor campo de visualização (FOV) e, conseqüentemente, menor exposição à radiação ionizante.
- (B) Permite a realização de duplo escaneamento, sendo o primeiro com o paciente utilizando a prótese e um segundo apenas da prótese para a realização de planejamento virtual.
- (C) Permite a confecção de guia cirúrgico de limitação total com suporte dentário ou suportado por tecido mole.
- (D) Possibilita a avaliação da densidade óssea e a modificação do procedimento cirúrgico e protético, de acordo com a qualidade do tecido ósseo.
- (E) Capacidade de realizar uma cirurgia eletrônica selecionando e colocando vários tamanhos de implantes em áreas anatômicas específicas.

26. A imobilidade e a evidência radiográfica do osso adjacente ao corpo do implante são os dois auxiliares de diagnóstico mais precisos na avaliação do sucesso do implante.

O acompanhamento clínico ou as radiografias de rechamada devem ser feitos em qual intervalo de tempo?

- (A) Imediatamente após a instalação da prótese e mensalmente durante o primeiro ano.
- (B) Anualmente após a carga sobre o implante durante os primeiros 3 anos.
- (C) Após 3 meses da carga sobre o implante e a cada 6 meses durante os primeiros 5 anos.
- (D) Após 6 meses da carga sobre o implante e a cada 3 meses durante o primeiro ano.
- (E) Após 6 meses da carga sobre o implante e mensalmente durante os primeiros 5 anos.

27. Após a realização de reconstrução na região posterior de mandíbula para reabilitação com implantes com amplo descolamento e afastamento dos tecidos moles vestibular e lingual, o paciente apresentou queixa de disgeusia associada à diminuição da secreção salivar.

A estrutura anatômica que pode ter sido lesada, justificando a queixa apresentada pelo paciente, é o

- (A) nervo alveolar inferior.
- (B) nervo lingual.
- (C) nervo corda do tímpano.
- (D) músculo bucinador.
- (E) músculo milo-hióideo.

28. A reversão da anestesia local sobre os tecidos moles pode ser indicada a pacientes submetidos à cirurgia para instalação de implantes mandibulares.

O medicamento utilizado para a realização dessa reversão é:

- (A) mesilato de fentolamina.
- (B) flumazenil.
- (C) naloxona.
- (D) neoestigmina.
- (E) adrenalina.

29. Sobre o uso de anti-inflamatórios no pós-operatório de cirurgia de implante, é correto afirmar:

- (A) o uso crônico de anti-inflamatório esteroidal afeta positivamente o processo de osseointegração de implantes mandibulares.
- (B) os medicamentos anti-inflamatórios devem ser prescritos após todas as cirurgias para instalação de implantes, visando à modulação da resposta inflamatória.
- (C) os anti-inflamatórios esteroidais devem ser evitados nas primeiras 24 horas pós-operatórias para prevenir a estimulação das atividades osteoclásticas.
- (D) anti-inflamatórios esteroidais e não esteroidais têm propriedade de prevenir a hiperalgesia e modular a formação do edema inflamatório agudo.
- (E) o ibuprofeno em baixa dose é considerado um anti-inflamatório potente com baixos efeitos colaterais.

30. Na técnica cirúrgica para instalação de implantes, certo retalho possui como vantagens: menor morbidade e ruptura mínima da vascularização; e como desvantagens: impedimento do acesso a sítios adicionais, espaço mínimo refletido para instalação do implante, exigência de habilidades adicionais do cirurgião e possibilidade de promover cicatriz em tecido não queratinizado.

Trata-se do retalho

- (A) trapezoidal.
- (B) vestibular.
- (C) que preserva a papila.
- (D) em envelope.
- (E) com relaxante posterior.

31. Assinale a alternativa correta sobre os requisitos para a instalação imediata do implante.

- (A) A radiografia panorâmica confirma se há quantidade de osso suficiente para o protocolo cirúrgico de instalação imediata.
- (B) Após a instalação do implante e da prótese provisória, deve ser realizada avaliação do risco estético antes da confecção da prótese definitiva.
- (C) Na região anterior da maxila, a espessura óssea vestibular deve ser de, no mínimo, 1 mm para evitar recessão e falha no tecido mole.
- (D) A condição ideal para um implante imediato bem sucedido é a presença de três paredes ósseas espessas ao redor do local da exodontia.
- (E) A estabilidade primária ideal do implante é de 35 a 40 N/cm, e é ditada pela densidade do tecido ósseo, técnica cirúrgica e projeto do implante.

32. Paciente apresenta fratura transversal da raiz do incisivo lateral superior. Foi submetido à exodontia atraumática do dente seguida da instalação imediata do implante ósseo integrado e inserção de uma prótese definitiva implantado suportada com contato oclusal após 10 dias da instalação do implante.

Com base na descrição, qual técnica foi utilizada para tratamento e reabilitação desse paciente?

- (A) Carga oclusal estagiada.
- (B) Carga oclusal precoce.
- (C) Prótese imediata não funcional.
- (D) Carga oclusal imediata.
- (E) Prótese inicial não funcional.

33. Com base na biomecânica e estrutura do tecido ósseo, o tipo do osso caracterizado por manter sua densidade devido ao estresse das inserções musculares, conter pouco trabeculado ósseo, apresentar um sistema nutricional reduzido comparado às demais categorias ósseas, sendo composto de osso lamelar histológico, é o osso

- (A) D2.
- (B) D1.
- (C) D3.
- (D) D4.
- (E) D5.

34. Qual o mecanismo de neoformação óssea no qual o material do enxerto serve como arcabouço para que as células do hospedeiro possam se proliferar?

- (A) Osteointegração.
- (B) Osteomodulação.
- (C) Osteogênese.
- (D) Osteocondução.
- (E) Osteoindução.

35. A primeira conduta a ser realizada ao se identificar a presença de deiscência do retalho com exposição de 2 mm do enxerto é:

- (A) irrigação abundante com soro fisiológico 0,9% seguida de rotação de retalho vestibular para fechamento do defeito por primeira intenção.
- (B) abertura do retalho, desgaste do enxerto e realização de nova sutura.
- (C) reforço da higiene local com bochechos de clorexidina 0,12% ou aplicação tópica de clorexidina gel a 2%.
- (D) reposicionamento e nova fixação do enxerto.
- (E) remoção do enxerto e novo procedimento após a reparação dos tecidos moles.

36. O conhecimento das propriedades da proteína óssea recombinante humana (BMP) é fundamental para sucesso nas reconstruções ósseas pequenas e críticas.

Sobre a BMP, assinale a alternativa correta.

- (A) A BMP-2 é uma proteína osteocondutora produzida pelos osteoclastos e armazenada na matriz mineral.
- (B) O primeiro passo para a formação do novo osso é a quimiotaxia dos osteoclastos e das células mesenquimais que se misturam com o rhBMP-2.
- (C) Na fase de diferenciação, a rhBMP-2 estimula os osteoblastos a responderem as forças mecânicas locais para produzir novo tecido mineralizado.
- (D) A esponja de colágeno é, dentre os muitos materiais disponíveis no mercado, o carregador ideal para levar a BMP à área receptora.
- (E) Uma das desvantagens no uso da rhBMP-2 é o aumento do tempo cirúrgico.

37. Assinale a alternativa que apresenta apenas instrumentais necessários para a remoção de enxerto de mento utilizado nas reconstruções ósseas maxilares.

- (A) Serra sagital, afastador de Obwegeser, cinzel, extrator reto.
- (B) Pinça Kocher, alveolótomo, serra sagital, cinzel de Wagner.
- (C) Pinça Pean, curetas atraumáticas, particulador ósseo, osteótomo.
- (D) Serra reciprocante, disco diamantado, peça reta, cinzel, martelo.
- (E) Serra oscilatória, afastador de Mead, distrator alveolar, pinça para enxerto.

38. A osteogencidade é caracterizada pela neoformação óssea a partir de células viáveis transferidas juntas ao enxerto.

O único biomaterial com essas características é o

- (A) enxerto homogêneo.
- (B) enxerto heterogêneo.
- (C) PRP.
- (D) rhBMP-2.
- (E) enxerto autógeno.

39. Para a reconstrução de um defeito ósseo em maxila com extensão de canino a canino, foi escolhido o mento como área doadora.

Sobre as características desse enxerto, assinale a alternativa correta.

- (A) Apresenta o menor índice de alterações sensoriais e dentais em comparação com outros sítios doadores intraorais.
- (B) As osteotomias horizontais devem ser realizadas 5 mm abaixo dos ápices dentários e 5 mm acima da base da mandíbula.
- (C) O enxerto é composto de osso tipo I, cortical em formato de um bloco retangular e fino.
- (D) O volume ósseo máximo que pode ser obtido é de aproximadamente 2 mL.
- (E) Uma distância de 2 mm entre a osteotomia vertical e os forames mentuais é preponderante.

40. Para a reconstrução de grandes defeitos ósseos, maiores do que 5 cm, assim como em áreas com vascularização pobre (como mandíbulas irradiadas), existe a possibilidade do profissional ter que recorrer a áreas doadoras autógenas extrabucais.

A área que possui grande disponibilidade de tecido ósseo, enxerto cortical e medular, baixa morbidade, fácil acesso cirúrgico e possibilidade de cicatriz visível é a

- (A) calota craniana.
- (B) fíbula.
- (C) crista ilíaca.
- (D) tíbia.
- (E) costela.

41. Em relação à execução da técnica de regeneração óssea guiada (ROG) e uma maior previsibilidade do sucesso dessa modalidade de tratamento, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve ser evitada a remoção completa do tecido mole no leito receptor para não prejudicar a vascularização local.
- (B) É imperativo que o tecido seja preparado antes do enxerto, sendo que o retalho vestibular deve se estender, no mínimo, 10 mm sobre o retalho lingual.
- (C) A membrana é desenhada completamente sobre o material do enxerto com 5 a 6 mm de sobreposição do osso nativo.
- (D) O osso autógeno é recomendado quando é necessário um crescimento ósseo vertical ou horizontal maior do que 3 mm.
- (E) A posição da primeira incisão deve ser mais vestibularizada se o tecido queratinizado estiver comprometido.

42. Uma das infecções associadas aos implantes é a peri-implantite caracterizada por reação inflamatória irreversível nos tecidos peri-implantar moles e duros.

Assinale a alternativa que apresenta corretamente microrganismos patogênicos associados a peri-implantite.

- (A) *Prevotella intermedia* e *Streptococcus mutans*.
- (B) *Treponema gingivalis* e *Tannerella forsythia*.
- (C) *Treponema denticola* e *Fusobacterium nucleatum*.
- (D) *Streptococcus sanguinis* e *Bacteroides forsythus*.
- (E) *Streptococcus salivarius* e *Peptostreptococcus stomatis*.

43. Na confecção de uma prótese fixa tipo PF-3 com necessidade de gengiva artificial e uma área onde a dimensão vertical de oclusão é de 10 mm, qual material é mais indicado, considerando menor acúmulo de biofilme, superfície mais lisa após o polimento, maior estabilidade de cor e textura ao longo do tempo e menor índice de complicações?
- (A) Metalocerâmica.
(B) Cerâmica.
(C) Zircônia monolítica.
(D) Metaloplástica.
(E) Resina.
44. Paciente com perda precoce dos molares superiores e extensa pneumatização do seio maxilar busca reabilitação com implantes. Durante a anamnese, relata ser portador de diabetes tipo II compensada e rinosinusite crônica. Ao exame clínico, observa-se rebordo alveolar maxilar espesso, porém a tomografia evidencia deficiência óssea em altura, indicando levantamento de seio maxilar.
- Diante desse quadro clínico, qual é a conduta profissional mais adequada?
- (A) Contraindicar a realização da cirurgia de levantamento de seio maxilar.
(B) Prescrever descongestionante nasal por 5 dias antes da realização do procedimento cirúrgico.
(C) Estender a terapia antibiótica por, no mínimo, 14 dias após a cirurgia para levantamento de seio maxilar.
(D) Encaminhar para cirurgia otorrinolaringológica antes de qualquer procedimento odontológico.
(E) Encaminhar o paciente para avaliação de endocrinologista antes do procedimento cirúrgico.
45. A técnica de expansão cirúrgica tem um princípio e um fundamento básico: aumentar de imediato o rebordo alveolar atrófico, cuja espessura mínima é de _____ mm ou mais de largura e uma altura mínima de _____ mm, para que a instalação imediata do implante dentário seja possível.
- Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, as lacunas.
- (A) 8 ... 12
(B) 7 ... 10
(C) 5 ... 9
(D) 2 ... 7
(E) 3 ... 8
46. Para a execução adequada da técnica de lateralização do nervo alveolar inferior, deve-se realizar
- (A) a remoção cuidadosa da janela óssea vestibular com auxílio de cinzeis para facilitar o seu reposicionamento após a instalação dos implantes.
(B) a remoção da medular óssea de forma a evitar trauma ou compressão do nervo.
(C) o afastamento delicado do nervo alveolar inferior com fita cardíaca para garantir um pós-operatório menos doloroso e evitar a ocorrência de alterações sensoriais.
(D) a janela óssea vestibular ampla com, no mínimo, 1 cm de sobre extensão em todas as direções.
(E) a instalação de membrana de reabsorção lenta entre a superfície do implante e o nervo.
47. Qual a técnica cirúrgica para a reconstrução óssea previamente à instalação de implantes em paciente portador de defeito ósseo vertical de 11 mm com necessidade de ganho adicional de tecido mole na região posterior de mandíbula?
- (A) Distração osteogênica.
(B) *Summers*.
(C) *Split crest*.
(D) Malha de titânio.
(E) Barbell.
48. Uma das complicações implantares mais comuns é o afrouxamento do parafuso do pilar protético e consequente falha do sistema prótese-implante.
- Visando minimizar ou evitar essa falha, deve-se
- (A) aumentar a inclinação das cúspides da prótese e diminuir a mesa oclusal.
(B) apertar os parafusos totalmente, e de forma sequencial na instalação de uma prótese tipo protocolo superior.
(C) reapertar o parafuso, sob as recomendações do fabricante, de 5 a 10 minutos após o primeiro aperto.
(D) optar pelo uso de parafusos em titânio puro grau I ao invés de ligas de titânio.
(E) realizar o torque dos parafusos em ambiente seco, pois área úmida interfere negativamente nos valores de torque.

49. Quais são as principais complicações dos implantes unitários na região anterior da maxila?

- (A) Migração do implante para a cavidade nasal e sangramento.
- (B) Perda do tecido queratinizado e comprometimento radicular dos dentes adjacentes.
- (C) Reabsorção da parede óssea palatina e anosmia.
- (D) Deficiência da papila interdental e retração gengival.
- (E) Parestesia e infecção.

50. É um dos fatores de risco para a fratura do corpo de implante:

- (A) perda da crista óssea.
- (B) torque exacerbado do parafuso protético.
- (C) doença peri-implantar.
- (D) resposta autoimune exacerbada do hospedeiro.
- (E) preparo inadequado da osteotomia do implante.

