

2ª PARTE – CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

DENTÍSTICA RESTAURADORA

Questão nº: 21

Os preparos dentais para receber próteses unitárias ou serem retentores de próteses parciais fixas sempre foram, após o planejamento, os pontos de partida de uma restauração adequada e bem realizada. De acordo com BOTTINO (2009), assinale a opção correta em relação aos preparos dentais.

- a) A principal dificuldade no preparo da coroa clínica de forma triangular é o maior diâmetro cervical, que restringe a espessura do desgaste cervical.
- b) Precisam de controle da “área crítica”, ou seja, da região próxima da polpa.
- c) Têm como princípios biomecânicos a preservação do complexo dentino-pulpar e a integridade do remanescente.
- d) Necessitam análise prévia das condições estruturais do dente, do aspecto funcional, do aspecto estético, da inclinação dentária, da retenção, da reconstrução da oclusão e do desejo do paciente.

Questão nº: 22

Assinale a opção que completa corretamente as lacunas das sentenças abaixo.

BARATIERI (2015) cita que de acordo com Caulfield *et al*, o período crítico para aquisição primária dos estreptococos do grupo *mutans* (EGM) por humanos situa-se entre os _____ meses de idade, quando ____ das crianças já estão, ordinariamente, colonizadas por esses microrganismos. A fonte de infecção é _____ e a transmissão é chamada de vertical em face do papel desempenhado pela mãe. Esse período de máxima suscetibilidade à infecção cariogênica foi chamado de janela de infectividade.

- a) 19 e 31 / 75% / exógena.
- b) 06 e 19 / 55% / exógena.
- c) 12 e 18 / 75% / endógena.
- d) 06 e 19 / 55% / endógena.

Questão nº: 23

Segundo CONCEIÇÃO (2007), a cárie em superfícies proximais tem como localização preferencial a região:

- a) mais cervical e para vestibular do ponto de contato.
- b) mais cervical e para lingual do ponto de contato.
- c) mais cervical e central em relação ao ponto de contato.
- d) do ponto de contato.

Questão nº: 24

De acordo com BOTTINO (2009), são indicações de facetas laminadas, exceto:

- a) Anomalias de forma.
- b) Textura superficial anormal.
- c) Alteração pequena do alinhamento dental.
- d) Restabelecer guias de desoclusão: nestes casos, o preparo de parte da face palatina torna-se recomendado.

Questão nº: 25

Segundo MALAMED (2013), as substâncias anestésicas locais são classificadas de acordo com o sítio biológico e o modo de ação. Assinale a alternativa que representa corretamente a classe da Benzocaína.

- a) Classe A.
- b) Classe B.
- c) Classe C.
- d) Classe D.

Questão nº: 26

Em uma análise simplista a quantidade de carga de uma resina composta é o principal fator determinante de suas propriedades físico-mecânicas. De acordo com BARATIERI (2010), as resinas compostas de nanopartículas têm partículas de _____µm de tamanho e quantidade de carga de _____%vol. Assinale a

alternativa que completa corretamente as lacunas.

- a) 0,04-1 / 57-72.
- b) 0,04 / 32-50.
- c) 0,02-0,07 / 58-60.
- d) 0,02-0,04 / 56-60.

Questão nº: 27

Assim como os materiais restauradores tradicionais, os materiais resinosos não apresentam, por si só, boa adaptação às estruturas dentais. Vários são os fatores que contribuem para a falta de uma união perfeita entre o dente e esses materiais. Sobre a união e adaptação entre os materiais resinosos e o dente, de acordo com BOTTINO (2009), analise as afirmativas abaixo e marque V para as verdadeiras e F para as falsas, associando a sequência final ao gabarito.

- A percolação é o fenômeno do fluxo e refluxo de substâncias e microrganismos do meio bucal – bem como do fluido tissular dos túbulos dentinários - na interface dente-restauração.**
- A percolação, a contração de polimerização e a ação de cargas oclusais são os fatores que contribuem para a falta de uma união perfeita entre o dente e os materiais resinosos.**
- A percolação ocorre porque o dente possui um módulo de elasticidade menor do que as resinas compostas.**
- A percolação é inerente à polimerização das resinas compostas e dos cimentos resinosos e, deve-se procurar maximizá-la.**
- Os primeiros resultados animadores de adesão em dentina surgiram nos anos 1960, com os trabalhos de Bowen & Marjenhoff, com o NPG-GMA, ainda que com resultados precários.**

- a) F – F – V – V – F.
- b) V – V – F – F – V.
- c) V – F – V – F – V.
- d) F – V – F – V – V.

Questão nº: 28

Segundo BOTTINO (2009), em relação ao fator proporção em estética, assinale a alternativa incorreta:

- a) A proporção entre a largura e o comprimento da porção coronária dos incisivos e caninos é praticamente a mesma, com médias de 77% a 86%.
- b) O sorriso se torna mais harmônico perante os olhos à medida que ocorre um decréscimo de aproximadamente 60% na largura do dente subsequente caminhando da região anterior para a posterior.
- c) A proporção de um único dente está diretamente relacionada à sua altura e largura, de forma que esta última não deveria ultrapassar a primeira. Considerando um incisivo central superior, é recomendado que essa proporção fique na ordem de 10:6 ou 10:7, podendo atingir 10:8.
- d) A proporção entre larguras e alturas dos dentes anteriores superiores provou ser a referência mais estável; no entanto, apresenta uma ampla variação entre os sexos.

Questão nº: 29

Os pinos intrarradiculares são estruturas pré-fabricadas ou customizadas, que são cimentadas em dentes tratados endodonticamente, com a finalidade de aumentar a retenção das restaurações. De acordo com BARATIERI (2010), analise as afirmativas abaixo e marque V para as verdadeiras e F para as falsas, associando a sequência final ao gabarito.

- Pelo menos 3 a 4 mm de material obturador endodôntico devem permanecer na região apical.**
- O pino deve se estender por menos da metade do comprimento da raiz suportada por tecido ósseo.**
- Os pinos de eleição para a maioria dos casos são os pré-fabricados de fibra, pois apresentam módulo de elasticidade superior ao da dentina.**
- Para que exista sucesso na restauração de um dente com pino intrarradicular, a estrutura dental coronária deve ter no mínimo 1,0 mm.**
- A literatura aponta a existência do efeito férula como um dos fatores mais importantes para o sucesso de um dente restaurado com pino intrarradicular.**

- a) V – F – V – V – F.

- b) V – F – V – F – V.
- c) V – F – F – F – V.
- d) V – V – V – V – F.

Questão nº: 30

Com o intuito de proporcionar maior objetividade à comunicação cromática, por quase um século, a literatura odontológica discutiu e deu suporte à classificação tridimensional das cores, proposta no ano de 1898 pelo artista americano Albert Munsell. Nesse sistema as cores podem ser expressas por meio da interação de três dimensões denominadas matiz, croma e valor. Das alternativas abaixo, de acordo com BARATIERI (2015), qual se refere ao conceito de valor:

- a) É a dimensão da cor mais difícil de ser identificada e representa a capacidade de reflexão luminosa de um objeto.
- b) É a dimensão da cor mais facilmente identificável, pois corresponde ao próprio nome da cor. É a qualidade que distingue uma família de cor da outra, isto é, vermelho de amarelo ou verde de azul.
- c) É o grau de saturação, de intensidade, de pureza ou de quantidade de pigmentos presentes de determinado matiz.
- d) É observado quando objetos que apresentam características físico-químicas diferentes interagem da mesma maneira com a energia luminosa, resultando em igual aparência cromática.

Questão nº: 31

Clinicamente, as margens devem ser analisadas nos quesitos morfologia e selamento. A capacidade de selamento está comprometida se a pigmentação da margem estiver associada a uma fenda/margem aberta ou a uma lesão de cárie adjacente à restauração. Imperfeições da margem, diretamente influenciadas pelo operador e/ou pelo material podem contribuir para a pigmentação subsequente da margem, sem que necessariamente haja comprometimento da capacidade de selamento. De acordo com HIRATA (2011), marque a opção que apresenta um critério para análise da adaptação e pigmentação marginal das restaurações:

- a) Bom: fenda marginal até 50 micrômetros.

- b) Ruim: fenda maior que 250 micrômetros.
- c) Insatisfatório: fenda maior que 150 micrômetros.
- d) Satisfatório: fenda menor que 200 micrômetros.

Questão nº: 32

Com base nos dados epidemiológicos do risco de cárie em diversas idades, e da taxa de progressão em crianças e adolescentes com baixa prevalência de cárie, quatro idades são fundamentais em que o exame bitewing seria benéfico. De acordo com FERJESKOV, assinale a alternativa que apresenta corretamente essas quatro idades fundamentais para o exame bitewing em crianças e adolescentes com baixa prevalência de cárie:

- a) 5; 8-9; 12-14 e 15-16 anos.
- b) 6; 7-8; 9-10 e 12-14 anos.
- c) 5; 7-8; 10-11 e 12-14 anos.
- d) 6; 8-9; 10-12 e 15-16 anos.

Questão nº: 33

Segundo MALAMED (2013), em relação aos principais tipos de injeção de anestésico local existentes, assinale a alternativa que não representa um tipo de injeção de anestésico local.

- a) Infiltração local.
- b) Bloqueio de campo.
- c) Injeção intraóssea.
- d) Bloqueio de nervo.

Questão nº: 34

Segundo BARATIERI (2015), os biofilmes bacterianos dentais são compostos de uma grande variedade de espécies que se encontram embebidas em uma matriz de polímeros extracelulares produzidos por elas próprias e pelo organismo hospedeiro. A formação dos biofilmes na boca (e na natureza) segue uma série de estágios que podem ser caracterizados, conforme descrito a seguir, exceto:

- a) Deposição de um fator condicionante do biofilme composto de moléculas na fase planctônica, isto é, da saliva (película adquirida/salivar).
- b) Aderência e coaderência das bactérias, sendo que a coaderência deve ser entendida como processo contínuo durante o desenvolvimento do biofilme.
- c) Crescimento e multiplicação das bactérias aderidas. Durante este estágio, as características das bactérias e a natureza das mudanças no ambiente garantem o crescimento bacteriano e a sucessão, influenciando a composição celular e acelular do biofilme.
- d) Aparecimento de um plateau de acúmulo e crescimento (estabilização), quando se pode dizer que o biofilme está, de certo modo, em desequilíbrio com o seu habitat e com o ambiente.

Questão nº: 35

As restaurações cerâmicas do tipo *inlay/onlay* representam uma alternativa excelente de tratamento restaurador estético para os dentes posteriores, e apresentam algumas vantagens adicionais em relação às restaurações diretas com resina composta. Segundo BARATIERI (2015), em relação a essas vantagens adicionais, analise as afirmativas abaixo e marque V para as verdadeiras e F para as falsas, associando a sequência final ao gabarito.

- () Estas restaurações apresentam fragilidade inerente antes de serem cimentadas.**
- () Apresentam radiopacidade similar à da estrutura dental.**
- () Sofrem menores tensões oriundas da contração de polimerização devido ao maior volume de cimento resinoso utilizado.**
- () O preparo para estas restaurações precisa ser expansivo, o que implica o sacrifício adicional de estrutura dental sadia (em geral esmalte oclusal) quando comparado com o preparo para restaurações diretas.**

() A obtenção de contatos oclusais precisos é extremamente difícil.

- a) V – V – F – V – F.
- b) F – V – F – F – F.
- c) V – F – V – V – V.
- d) V – V – V – F – V.

Questão nº: 36

Em relação a microabrasão, de acordo com HIRATA (2011), julgue as afirmativas abaixo e marque a opção correta.

I – A microabrasão é um procedimento de desgaste mecânico e químico superficial do esmalte que remove cerca de 10 nanômetros por aplicação.

II – A microabrasão é indicada para manchas como hipoplasias formadas por trauma ou infecção da dentição decídua.

III – A microabrasão é contraindicada para manchas brancas de desmineralização que foram remineralizadas, como manchas pós-ortodontia.

IV- Para verificar se uma mancha é superficial ou profunda, utiliza-se a transiluminação. Os tecidos dentais desmineralizados apresentam um maior índice de transmissão de luz.

V – Se na transiluminação a mancha ficar clara, ela é profunda, se ficar escura, ela é superficial.

- a) Apenas I e II estão corretas.
- b) Apenas III e IV estão corretas.
- c) Apenas IV e V estão corretas.
- d) Todas estão incorretas.

Questão nº: 37

A classificação da erosão, segundo a profundidade da lesão, é baseada na observação da exposição da dentina. De acordo com FERJESKOV, sobre a classificação de Larsen et al., assinale a alternativa correta.

- a) 4: Erosão através do esmalte com exposição da dentina, sendo esta área maior que 80% da superfície total.

- b) 3: Erosão através do esmalte com exposição da dentina, sendo esta área maior que 50% da superfície total.
- c) 0: Erosão exclusivamente no esmalte. A superfície parece lisa, sem aparência de periquimáceas, lóbulos e outros sinais de detalhes anatômicos menores que tenham sido removidos.
- d) 1: Erosão através do esmalte com exposição da dentina, sendo esta área menor que 50% da superfície total.

Questão nº: 38

Segundo FERJESKOV, o desenvolvimento dos biofilmes dentários pode ser dividido em diversos estágios arbitrários, como revelado pelos estudos experimentais *in situ* (Nyvad, 1993). Analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta.

- a) A comunidade clímax/biofilme maduro se dá a partir de 48 horas.
- b) O crescimento de bactérias aderidas levando à formação de microcolônias distintas se dá entre 36 e 48 horas.
- c) A adesão das células bacterianas unitárias se dá entre 24 e 48 horas.
- d) A sucessão microbiana (e coadesão) levando à diversidade aumentada das espécies de modo concomitante ao crescimento contínuo de microcolônias se dá entre 1 - 7 dias.

Questão nº: 39

Tendo em vista os novos conhecimentos adquiridos sobre a transmissão precoce da microbiota cariogênica e o seu impacto sobre a atividade cariogênica das crianças, algumas informações podem ajudar a formulação de novas estratégias clínicas para o controle da doença cárie e do aparecimento de lesões. Segundo BARATIERI (2015), em relação ao enunciado acima, assinale a alternativa incorreta:

- a) O consumo frequente e moderado de sacarose favorece a colonização e dominância dos EGM (estreptococos do grupo mutans) nos biofilmes bucais das crianças.
- b) O principal modo de transmissão da infecção cariogênica se dá verticalmente entre as gerações e, quase sempre, segue a vertente matriarcal.

c) Há suspeitas de que a virulência dos EGM (estreptococos do grupo mutans) possa variar entre as diferentes cepas, pois nos casos em que foram encontrados plasmídios nesses microrganismos havia correlação com a alta atividade cariogênica.

d) Crianças precocemente colonizadas por *S.sanguinis* exibiram atraso na colonização por EGM (estreptococos do grupo mutans), o que pode ser explicado pelo conhecido antagonismo entre essas espécies microbianas. Tendo em vista este fenômeno, acredita-se que no futuro seja possível controlar ou alterar o padrão e a época de colonização dos EGM, desde que se consiga entender como e quando as crianças são colonizadas pelos outros microrganismos da microbiota nativa.

Questão nº: 40

Segundo BARATIERI (2015), as resinas compostas podem contrair-se em volume quando se polimerizam, sendo o principal problema inerente a essa classe de materiais. Essa contração não pode, no entanto, ser considerada um fator único quando da seleção da resina, pois outros fatores como rigidez, resistência flexural e resistência à fadiga devem ser computados. Nesse sentido, antes de preconizar uma técnica bem definida de inserção e polimerização, é importante que o clínico reflita sobre alguns fatos. Das afirmativas abaixo assinale a opção incorreta.

a) A contração de polimerização das resinas fotoativadas, ao contrário do que se acreditou, não ocorre em direção a luz.

b) A partir de comparações entre resinas autopolimerizáveis e fotopolimerizáveis, observou-se que as duas se contraem igualmente, mas as primeiras produzem menos tensão de polimerização, uma vez que tem menos tempo para aliviar as tensões criadas.

c) O fator C (fator de configuração cavitária) expressa em números a quantidade de tensão que a resina composta irá transmitir às paredes da cavidade durante a polimerização.

d) Quando do uso de materiais muito hidrofílicos, como os ionômeros de vidro modificados por resina, a expansão do material restaurador pode promover a deflexão das cúspides para o sentido oposto.

Questão nº: 41

Segundo BARATIERI (2015), as lentes de contato dentais, ou laminados ultrafinos,

são facetas ou lâminas de cerâmica muito delgadas. Estas restaurações foram denominadas lentes de contato dental devido à semelhança em sua fina espessura com as lentes de contato oftalmológicas. Esta é a única semelhança às lentes de contato oftalmológicas, pois sua finalidade, material e processo de fabricação em nada se assemelham. Em relação às lentes de contato dentais e fragmentos cerâmicos, assinale a afirmativa correta:

- a) São indicadas em situações como aumento da borda incisal, aumento de volume vestibular, fechamento ou redução de diastemas, dentes conoides, fraturas incisais, restabelecimento da guia canina, lesões cervicais cariosas, e até mesmo restaurações oclusais para restabelecimento da dimensão vertical.
- b) As lentes de contato dentais são facetas de espessuras diminutas, entre 0,1 mm e 0,2 mm.
- c) As lentes de contato dentais são indicadas para o fechamento de diastemas em dentes triangulares, pois apresentam eixo de inserção favorável.
- d) As lentes de contato dentais caracterizam-se por recobrir toda uma face do dente (vestibular ou lingual).

Questão nº: 42

Em relação aos mitos e evidências sobre a aplicação profissional de flúor, de acordo com BARATIERI (2015), assinale a alternativa incorreta:

- a) Mito: Aplicação tópica profissional de flúor deve ser feita por 4 min.
Evidência: Não há evidência de relação entre cárie e tempo de aplicação de flúor em gel acidulado.
- b) Mito: Após aplicação tópica profissional de flúor por 30 min, deve-se evitar beber água ou comer.
Evidência: Não há evidência da relação entre cárie e essa recomendação.
- c) Mito: Reaplicação de flúor deve ser feita a cada semana, por 4 semanas.
Evidência: Diversos programas preventivos que envolvem a aplicação profissional de flúor apresentam eficiência comprovada na literatura, desde que se siga essa recomendação universal de protocolo.

d) Mito: Flúor acidulado x Neutro x Verniz x Espuma: um é melhor do que o outro.

Evidência: Somente há clara evidência da eficácia anticárie do flúor em gel acidulado e verniz tipo Duraphat®, mas como os demais também formam CaF_2 no esmalte, espera-se que eles também sejam eficazes.

Questão nº: 43

Sobre o bruxismo e outras parafunções orais, de acordo com BOTTINO (2009), é correto afirmar que:

- a) O ranger ou apertar dos dentes durante o sono é conhecido como bruxismo noturno ou do sono, enquanto o termo empregado para rotular hábitos praticados fora do período de sono é bruxismo diurno.
- b) A prevalência do bruxismo do sono é igual nos dois sexos, variando de 3 a 20% na população geral, sendo mais comum nos jovens.
- c) O bruxismo durante o sono é classificado como primário quando vem associado a um transtorno clínico, neurológico ou psiquiátrico, relacionado a fatores iatrogênicos (uso ou retirada de substâncias ou medicamentos) ou a outro transtorno do sono.
- d) O bruxismo do sono secundário ocorre quando não há causa médica evidente, sistêmica ou psiquiátrica.

Questão nº: 44

Segundo BARATIERI (2015), estudos feitos por Niswonger, Posselt, e Ramfjord e Ash indicam que a grande variabilidade de espaço interoclusal em pacientes diferentes e algumas variações no mesmo indivíduo. Alonso considera que o espaço funcional livre (EFL) varia de indivíduo para indivíduo e conforme o tipo de chave de oclusão. Para indivíduos Classe II esse espaço varia de:

- a) 6 a 7 mm.
- b) 7 a 9 mm.
- c) 5 a 7 mm.
- d) 3 a 5 mm.

Questão nº: 45

Sobre as lesões de cárie, de acordo com FERJESKOV, é correto afirmar que:

- a) As lesões ativas não cavitadas sempre requerem o tratamento profissional não operatório já que de outra forma tais lesões provavelmente progrediriam.
- b) Através do tratamento profissional, as lesões progressivas (ativas) não cavitadas podem se transformar em lesões interrompidas (não ativas) cavitadas.
- c) A aplicação tópica de flúor é outra opção de tratamento profissional que pode ser aplicada nos pacientes com diversas lesões de cáries inativas e não cavitadas.
- d) As lesões de cárie que refletem a perda mineral contínua em função da atividade metabólica no biofilme são consideradas “lesões inativas”.

Questão nº: 46

Dentre as vantagens e desvantagens de adesivos de condicionamento ácido total, de acordo com BARATIERI (2015), assinale a alternativa incorreta:

- a) Alguns adesivos com solvente de acetona necessitam de mais aplicações do que as recomendadas pelo fabricante.
- b) A degradação hidrolítica da adesão ocorre quando as margens se situam na dentina.
- c) As forças de adesão ao esmalte e da dentina são altas em estudos in vitro.
- d) Pelo fato de esses adesivos conterem solventes orgânicos, uma contaminação ligeira do preparo diminui as forças de adesão in vitro.

Questão nº: 47

Desde a época de Miller, muitos relatos sobre a relação entre cárie e saliva foram publicados, e fica evidente que a cárie não pode ser atribuída apenas a um único fator salivar, mas à interação entre diversos fatores salivares. Sobre a saliva, de acordo com FERJESKOV, é correto afirmar que:

- a) É composta de mais de 99% de água e menos de 1% de sólidos, a maioria de eletrólitos e proteínas, sendo os eletrólitos que fornecem a sua viscosidade característica.
- b) Normalmente, a produção diária de saliva varia de 1,5 a 2,0 litros.

c) Oitenta por cento da saliva total é produzido por três pares de glândulas salivares maiores, a parótida, submandibular e sublingual.

d) As secreções das diversas glândulas salivares menores da mucosa bucal também contribuem, embora com menos de 10%. A saliva total contém contribuintes de fontes não glandulares como o fluido crevicular gengival.

Questão nº: 48

Segundo BARATIERI (2010), o isolamento do campo operatório é a etapa responsável pela obtenção e manutenção de um campo limpo, seco e com adequado acesso. De acordo com o tipo de procedimento a ser realizado, o isolamento pode ser executado com ou sem o uso de dique – ou lençol – de borracha. O isolamento executado com dique de borracha é comumente conhecido como isolamento absoluto, enquanto o que não envolve o uso do dique é chamado de isolamento relativo. Em relação às situações comuns em que o uso do dique de borracha para isolamento absoluto é recomendado, analise as afirmativas atribuindo V para as verdadeiras e F para as falsas e, em seguida, marque a opção correta:

- Durante a remoção do tecido cariado, em especial em cavidades rasas.**
- Durante a remoção de restaurações insatisfatórias.**
- Em todos os procedimentos que envolvam amálgama.**
- Durante todos os procedimentos adesivos, sejam eles diretos ou indiretos.**
- Em situações em que o acesso à lesão ou cavidade depende do afastamento gengival promovido por grampos retratores.**
- Em pacientes com necessidades especiais e/ou dificuldades motoras.**

a) F – V – V – V – V – V.

b) V – V – V – F – V – V.

c) F – F – V – V – V – F.

d) V – F – F – V – F – F.

Questão nº: 49

Segundo HIRATA (2011), a grande dificuldade estética nas restaurações de classe III encontra-se no mascaramento deste tipo de restauração, e torna este o grande desafio, ainda que a cavidade tenha tamanho reduzido. Em relação às restaurações

de classe III, analise as afirmativas e marque a incorreta.

- a) Inicialmente, deve-se sempre evitar o envolvimento das superfícies vestibulares para facilitar a obtenção de resultados satisfatórios. Uma exceção deve ser feita nos casos onde a vestibular se encontra preservada, mas a camada de esmalte está excessivamente delgada. Nestas situações, sempre que o esmalte tiver menos de 0,5mm de espessura, deve-se removê-lo.
- b) Uma regra que permeia o conceito restaurador de cavidades proximais anteriores estéticas é quando a vestibular já estiver comprometida e a cavidade não atingir as cristas marginais vestibulares, deve-se evitar o biselamento.
- c) Em cavidades que possuam hidróxido de cálcio como base, o resultado estético é facilitado por esse material.
- d) Quando existir envolvimento vestibular e este englobar a região de cristas marginais deve-se realizar o biselamento, em especial e mais profundamente, a área cervical.

Questão n°: 50

Em relação à meia-vida dos anestésicos locais, de acordo com MALAMED (2013), assinale a alternativa correta:

- a) a meia-vida da articaína é maior que a da lidocaína.
- b) a meia-vida da articaína é maior que a da mepivacaína.
- c) a meia-vida da prilocaína é maior que a da lidocaína.
- d) a meia-vida da prilocaína é maior que a da articaína.

FIM