

PROVA A

1ª PARTE – CONHECIMENTOS GERAIS

ODONTOLOGIA

Questão nº: 01

Ocasionalmente ocorrem problemas com os cartuchos odontológicos de anestésicos locais. Embora muitos deles sejam de menor gravidade, outros são mais significativos e podem se mostrar prejudiciais ao paciente. Em relação aos problemas com os cartuchos odontológicos de anestésicos locais, de acordo com MALAMED (2013), analise as afirmativas abaixo e marque V para as verdadeiras e F para as falsas, associando a sequência final ao gabarito.

() O “êmbolo pegajoso” se tornou raro hoje em dia com a inclusão da parafina como lubrificante e a remoção do silicone como selante do cartucho.

() Uma sensação de ardência à injeção da solução anestésica pode ser consequente a Resposta normal ao pH da droga; Cartucho contendo uma solução esterilizante; Cartucho superaquecido e Cartucho contendo um vasopressor.

() Uma pequena “bolha” de aproximadamente 1 a 2mm de diâmetro (descrita como de tamanho “BB”) frequentemente é encontrada nos cartuchos odontológicos. Ela é constituída de hidrogênio gasoso, que foi borbulhado na solução anestésica local durante sua produção para impedir que o oxigênio ficasse preso dentro do cartucho, destruindo potencialmente o vasopressor.

() O extravasamento da solução anestésica para a boca do paciente durante a injeção se dá se o cartucho e a agulha são preparados de maneira incorreta e a punção do diafragma pela agulha é ovoide e excêntrica.

() Um êmbolo extruído sem nenhuma bolha indica armazenamento prolongado numa solução desinfetante química e difusão da solução para o interior do cartucho.

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: 02

De acordo com ANDRADE (2014), assinale a alternativa que completa corretamente as lacunas das sentenças abaixo.

Atualmente, o _____ é o benzodiazepínico mais utilizado como medicação pré-anestésica em anestesia geral pediátrica, também ganhando seu espaço como ansiolítico na clínica odontopediátrica. As dosagens recomendadas para a sedação pré-operatória de crianças variam de _____. Além do rápido início e do menor tempo de duração de ação, o _____ geralmente produz _____, ou seja, faz com que a criança não se lembre dos fatos que ocorreram durante o pico de ação do fármaco.

- a) Diazepam / 0,25-0,5 mg/Kg / Diazepam / amnésia anterógrada.
- b) Flurazepam / 2,5-5,0 mg/Kg / Flurazepam / amnésia retrógrada.
- c) Midazolam / 0,25-0,5 mg/Kg / Midazolam / amnésia anterógrada.
- d) Clorazepato / 2,5-5,0 mg/Kg / Clorazepato / amnésia retrógrada.

Questão nº: 03

De acordo com ANUSAVICE (2013), a silicose é uma doença importante, causada pela inalação de partículas de aerossol liberadas de qualquer um dos diversos materiais à base de sílica utilizados no processamento e no acabamento de restaurações dentárias. A silicose é uma doença pulmonar que debilita severamente os pulmões e dobra o risco de câncer pulmonar. O risco de silicose é substancial, porque:

- a) 75% das partículas de aerossol geradas são menores do que 0,5µm de diâmetro e podem lentamente atingir os alvéolos pulmonares durante a respiração normal.
- b) 85% das partículas de aerossol geradas são menores do que 0,5µm de diâmetro e podem lentamente atingir os alvéolos pulmonares durante a respiração normal.
- c) 85% das partículas de aerossol geradas são menores do que 5µm de diâmetro e podem rapidamente atingir os alvéolos pulmonares durante a respiração normal.
- d) 95% das partículas de aerossol geradas são menores do que 5µm de diâmetro e podem rapidamente atingir os alvéolos pulmonares durante a respiração normal.

Questão nº: 04

O desenvolvimento de todos os dentes decíduos e dos primeiros molares permanentes começa bem antes do nascimento. Segundo PROFFIT (2013), quanto à cronologia do desenvolvimento dental (dentição decídua), qual a idade em que a coroa do primeiro molar superior tem seu desenvolvimento completo?

- a) 11 meses.
- b) 6 meses.
- c) 17 semanas no útero.
- d) 9 meses.

Questão nº: 05

De acordo com CONSOLARO (2014), em relação à inflamação crônica, analise as afirmativas abaixo e assinale a opção incorreta:

- a) A inflamação crônica sempre sucede a fase aguda, mesmo que o agente agressor não tenha sido por ela destruído ou eliminado.
- b) O infiltrado neutrofílico vai, gradativamente, sendo substituído, ao longo de horas ou dias, pelo infiltrado inflamatório polimorfonuclear, pois este apresenta células com períodos de vida mais longos.
- c) Eventualmente, a inflamação crônica pode ser bem-sucedida e o agressor, eliminado, assim evoluindo para a reparação.
- d) Se não destruírem o agressor, as células inflamatórias mononucleares pelo menos o circunscrevem, delimitam e controlam, para restringir sua ação apenas ao local de sua penetração.

Questão nº: 06

As lesões orais, conhecidas como Sinal de Forchheimer, de acordo com NEVILLE (2016), são encontradas em qual das doenças infecciosas abaixo:

- a) Varicela.
- b) Rubéola.
- c) Sarampo.
- d) Parotidite Epidêmica.

Questão nº: 07

Segundo NEVILLE (2016), a maioria dos casos de disgeusia é produzida por um distúrbio sistêmico subjacente ou por radioterapia nas regiões da cabeça e do pescoço. Analise as alternativas abaixo e assinale a opção que não apresenta um fator sistêmico associado à disgeusia.

- a) Candidíase oral.
- b) Paralisia de Bell.
- c) Arterite temporal.
- d) Deficiência de Vitamina A.

Questão nº: 08

De acordo com DEAN, AVERY E McDONALD (2011), variações no tempo de erupção da dentição decídua e o tempo de esfoliação são frequentemente observadas em pacientes pediátricos. Julgue as afirmativas abaixo em relação a esfoliação precoce dos dentes e marque a opção correta:

I – Uma variação de até 18 meses no tempo de esfoliação da dentição decídua pode ser considerada normal. No entanto, o padrão deve ser consistente com outros aspectos do desenvolvimento dental.

II – Esfoliação de dentes na ausência de trauma em crianças com menos de 5 anos de idade requer atenção especial porque pode estar relacionada com condições patológicas de origem sistêmica ou local.

III – Juntamente com hipofosfatasia, a periodontite pré-puberal aparenta ser a causa mais comum de esfoliação prematura da dentição decídua, especialmente em meninos.

IV – Os achados orais na condição referida como acrodinia ou doença rosa incluem inflamação e ulceração das membranas mucosas, salivação excessiva, perda de osso alveolar e esfoliação prematura dos dentes.

- a) Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.
- b) Apenas as afirmativas II, III e IV estão corretas.
- c) Apenas a afirmativa III está incorreta.
- d) Todas as afirmativas estão corretas.

Questão nº: 09

Segundo ANUSAVICE (2013), em relação às causas de falhas em fundições, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as afirmativas falsas, associando a sequência final ao gabarito:

() Os defeitos em fundições podem ser classificados em três grupos: 1 - distorção, 2 - rugosidade e irregularidade superficial e 3 - porosidade.

() A quantidade de água e a de pó de revestimento devem ser cuidadosamente mensuradas. Quanto maior a relação A/P, mais rugosa será a fundição.

() A irregularidade superficial é definida como imperfeições superficiais cujo espaçamento, altura, largura e direção estabelecem um padrão de superfície predominante.

() Rugosidades superficiais são imperfeições isoladas que não são características de toda uma área.

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

Questão nº: 10

Em relação às propriedades e características do cimento de fosfato de zinco, complete as lacunas abaixo, associando a sequência final ao gabarito, segundo MEZZOMO (2006):

I – A resistência do cimento de fosfato de zinco à compressão após 24 horas varia de _____ Mpa e atingindo 50% de sua resistência final nos primeiros _____ minutos.

II – A relação pó/líquido para esse cimento é cerca de _____.

III – Esse cimento é solúvel nas primeiras 24 horas após a presa, e a perda de material pode variar de 0,04 a 3,3%, sendo o limite máximo aceitável de _____.

- a) 55 a 99 / 08 / 1,1g para 0,5 ml / 0,5%.
- b) 98 a 133 / 08 / 1,3g para 0,5 ml / 0,1%.
- c) 98 a 133 / 10 / 1,4g para 0,5ml / 0,2%.
- d) 55 a 99 / 12 / 1,2g para 0,5 ml / 0,4%.

Questão nº: 11

Em relação aos analgésicos opióides, de acordo com WANNMACHER (2007), assinale a alternativa incorreta:

- a) Quando doses terapêuticas de morfina são administradas a pacientes com dor, esse sintoma torna-se menos intenso, menos desconfortável ou regride completamente. Sonolência comumente ocorre, e alguns pacientes experimentam euforia.
- b) Reações alérgicas não costumam surgir após administração intravenosa ou subcutânea de morfina e meperidina.
- c) Agonistas opióides, como a morfina, não têm atividade anticonvulsivante e usualmente não causam fala arrastada, labilidade emocional ou incoordenação motora significativa.
- d) Doses terapêuticas de morfina diminuem, de forma dependente de dose, todas as fases da atividade respiratória.

Questão nº: 12

Em relação às restaurações provisórias, de acordo com BARATIERI (2010), assinale a alternativa correta:

- a) Alguns materiais restauradores provisórios, como as resinas fotopolimerizáveis à base de dimetacrilato de uretano (UDMA), podem ser empregados para execução fácil e rápida de restaurações que permanecerão em boca por pouco tempo (~1-2 semanas), uma vez que a adaptação e a estética deixam a desejar.
- b) As indicações primárias das resinas fotopolimerizáveis à base de dimetacrilato de uretano (UDMA) são as restaurações provisórias do tipo *inlays*, *onlays* e *endocrowns*.
- c) Alguns materiais restauradores provisórios, como as resinas fotopolimerizáveis à base de dimetacrilato de uretano (UDMA), podem ser empregados para execução fácil e rápida de restaurações que permanecerão em boca por períodos mais prolongados (2-3 meses).
- d) A indicação primária das resinas fotopolimerizáveis à base de dimetacrilato de uretano (UDMA) é a restauração provisória do tipo *endocrowns*.

Questão nº: 13

Segundo LINDHE (2010), em relação à anatomia do seio maxilar, é correto afirmar que:

- a) O seio maxilar possui uma forma piramidal. A base da pirâmide está voltada para o osso zigomático e seu ápice coincide com a parede lateral da cavidade nasal. O teto do seio é também o assoalho da órbita.
- b) O seio é revestido com epitélio respiratório (epitélio colunar pseudo-estratificado ciliado) que recobre um tecido conjuntivo isolado altamente vascularizado. Logo abaixo do tecido conjuntivo, imediatamente próximo às paredes ósseas do seio, está o periósteo.
- c) O seio possui uma porta de drenagem alta, não-fisiológica, em sua parede medial (óstio maxilar), que se abre na cavidade nasal entre as conchas nasais superior e média.
- d) Um ou mais septos, chamados de “septos de Schneiderian”, podem dividir o seio maxilar em diversos segmentos.

Questão nº: 14

De acordo com MISCH (2009), as principais causas das complicações na implantodontia estão relacionadas à biomecânica. O autor desenvolveu uma sequência de plano de tratamento para diminuir o risco de sobrecarga biomecânica, que consiste no seguinte:

- a) 1 – Projeto da prótese; 2 – Fatores de força do paciente; 3 – Densidade óssea nas regiões desdentadas; 4 – Posição e número adequados de implantes; 5 – Osso disponível nas regiões desdentadas; 6 – Tamanho do implante; 7 – Projeto do implante.
- b) 1 – Projeto da prótese; 2 – Fatores de força do paciente; 3 – Densidade óssea nas regiões desdentadas; 4 – Posição e número adequados de implantes; 5 – Tamanho do implante; 6 – Osso disponível nas regiões desdentadas; 7 – Projeto do implante.
- c) 1 – Projeto da prótese; 2 – Densidade óssea nas regiões desdentadas; 3 – Fatores de força do paciente; 4 – Posição e número adequados de implantes; 5 – Tamanho do implante; 6 – Osso disponível nas regiões desdentadas; 7 – Projeto do implante.
- d) 1 – Projeto da prótese; 2 – Densidade óssea nas regiões desdentadas; 3 – Fatores de força do paciente; 4 – Posição e número adequados de implantes; 5 – Osso disponível nas regiões desdentadas; 6 – Tamanho do implante; 7 – Projeto do implante.

Questão nº: 15

O método mais eficaz para a esterilização de dentes humanos extraídos destinados a estudo e treinamento é o _____. Entretanto, dentes portadores de restaurações em amálgama devem ser esterilizados em _____ por _____. Segundo LOPES (2015), complete as lacunas acima, associando a sequência final ao gabarito.

- a) vapor saturado sobre pressão (autoclave) / solução de formalina a 10% / 07 dias.
- b) calor seco (estufa) / solução de hipoclorito de sódio de 2,5 a 5,25% / 10 horas.
- c) vapor saturado sobre pressão (autoclave) / solução de formalina a 5% / 07 dias.
- d) vapor saturado sobre pressão (autoclave) / solução de hipoclorito de sódio de 2,5 a 5,25% / 07 dias.

Questão nº: 16

De acordo com LINDHE (2010), são considerados fatores de risco para periodontite crônica, exceto:

- a) Gravidez.
- b) Idade.
- c) Estresse.
- d) Tabagismo.

Questão nº: 17

Compósitos restauradores odontológicos possuem em sua composição partículas de carga, a fim de fortalecer e reforçar, além de diminuir a contração de polimerização e a expansão térmica. Segundo ANUSAVICE (2013), qual das opções abaixo não apresenta um benefício conferido pela adição de partículas de carga ao material restaurador:

- a) Radiopacidade.
- b) Diminuição da absorção de água.
- c) Controle da viscosidade.
- d) Translucidez.

Questão nº: 18

Segundo FREITAS (2004), dentre as diferentes técnicas radiográficas laterais transcraniais utilizadas para a obtenção das imagens da articulação temporomandibular, quais utilizam como orientação para o posicionamento da cabeça do paciente o plano de Camper?

- a) Técnica lateral transcranial de Gillis e técnica lateral transcranial de Grewcock.
- b) Técnica lateral transcranial de Lindblom e técnica lateral transcranial de Gillis.
- c) Técnica lateral transcranial de Grewcock e técnica lateral transcranial de Updegrave.
- d) Técnica lateral transcranial de Updegrave e técnica lateral transcranial de Lindblom.

Questão nº: 19

De acordo com BARATIERI (2010), complete as lacunas abaixo, associando a sequência final ao gabarito.

Embora o processo de polimerização ocorra de forma levemente distinta nos materiais de polimerização química, física e *dual*, a primeira fase – conhecida como _____ - sempre se inicia com a quebra das moléculas de iniciador por ação do ativador, gerando radicais livres. A presença dos radicais livres dá início à _____, uma reação em cadeia caracterizada pela quebra das ligações duplas presentes nos monômeros. No momento em que a ligação dupla é quebrada, o monômero é ativado e passa a agir como um novo radical livre, fazendo com que a reação prossiga até que duas moléculas ativas se unam, trocando energia e fechando a cadeia do polímero – fenômeno conhecido como _____

- a) Ativação / Terminação / Propagação.
- b) Propagação / Indução / Terminação.
- c) Indução / Propagação / Terminação.
- d) Indução / Terminação / Propagação.

Questão n°: 20

De acordo com MEZZOMO (2006), uma das causas que leva o gesso do modelo a ficar esbranquiçado e pulverento é:

- a) Movimento de moldeira durante o ato de moldar.
- b) Espessuras desuniformes e muito grande de material.
- c) Alívio insuficiente da moldeira de acrílico.
- d) Vazamento antes de 20 minutos pós-moldagem.

PROVA A

2ª PARTE – CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

ORTODONTIA

Questão nº: 21

O complexo craniofacial é composto de 22 ossos separados que podem ser organizados para fins heurísticos em regiões anatômicas e funcionais relativamente discretas. Cada uma dessas regiões possui mecanismos distintos de crescimento e desenvolvimento, bem como diferentes capacidades de adaptação durante o crescimento. De acordo com GRABER (2018), em relação às unidades estruturais e funcionais do esqueleto craniofacial, analise as afirmativas atribuindo V para as verdadeiras e F para as falsas e, em seguida, marque a opção correta:

- () O desmocrânio também é conhecido como esplanocrânio.
- () À medida que o cérebro repousa sobre a base do crânio e é coberto pela calota craniana, o crescimento e desenvolvimento do neurocrânio são caracterizados por uma combinação de crescimento ósseo membranoso (desmocrânio) e cartilaginoso (condrocrânio).
- () O desmocrânio refere-se à porção do esqueleto craniofacial que surge de uma membrana de origem ectodérmica, mesodérmica e da crista neural que rodeia a extremidade proximal da notocorda muito cedo no desenvolvimento.
- () O condrocrânio forma-se inicialmente como parte dos primórdios embrionários da cartilagem primária que se tornará a base do crânio, septo nasal e cápsula nasal. Como o desmocrânio, o condrocrânio também é um derivado da membrana embrionária que envolve as estruturas nervosas centrais em desenvolvimento.

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

Questão nº: 22

A realização de tratamento ortodôntico-cirúrgico em pacientes durante a fase de crescimento é exceção, e não a regra. Os pacientes Classe II por deficiência mandibular idiopática podem ser submetidos ao avanço da mandíbula a partir dos ____ anos de idade, logo após a erupção dos _____. A reposição superior da maxila pode ser realizada a partir dos ____ anos de idade, após a erupção dos _____. Segundo MEDEIROS (2004), assinale a alternativa que completa corretamente as lacunas das sentenças acima.

- a) 08 / primeiros molares inferiores / 11 / caninos superiores.
- b) 9 / caninos inferiores / 10 / incisivos laterais superiores.
- c) 10 / primeiros molares inferiores / 11 / incisivos laterais superiores.
- d) 12 / segundos molares inferiores / 13 / caninos superiores.

Questão nº: 23

A Técnica de Tratamento com Arco Edgewise Multiloop (MEAW) foi criada pelo Dr. Young H. Kim em 1967. Ela é indicada no tratamento da má oclusão Classe III esquelética suave, com dentes posteroinferiores inclinados mesialmente juntamente com uma mordida aberta. Segundo NANDA (2015), em relação a técnica MEAW, assinale a alternativa incorreta:

- a) A MEAW consiste de múltiplas alças em forma de L com uma alça horizontal e uma alça vertical entre cada dente, exceto nos quatro incisivos.
- b) O autor recomenda o uso dos braquetes duplos standard edgewise com um slot de 0,022” e a fabricação do MEAW com um arco de aço inoxidável de 0,021” x 0,025”.
- c) O MEAW deve ser ativado com uma série de dobras tip-back. As dobras tip-back começam nos primeiros pré-molares e progridem posteriormente até os últimos molares. As dobras tip-back típicas são 3 a 5 graus em cada dente. A extremidade do fio tem uma dobra tip-back de 15 a 20 graus.
- d) Há dois problemas comuns associados com a técnica MEAW: dificuldade na dobra do fio e o uso dos elásticos por 24 horas.

Questão nº: 24

Segundo PROFFIT (2013), em relação aos Componentes dos Aparelhos Funcionais, relacione a coluna da direita com a da esquerda. A seguir, assinale a opção que apresenta a sequência correta:

- | | |
|--|---------------------------------------|
| (1) Componente funcional | () Grampos. |
| (2) Componente de controle dental | () Blocos de mordida. |
| (3) Componente estabilizador | () Planos inclinados. |
| | () Pistão e tubo deslizantes. |

- a) 3 – 2 – 1 – 1.
- b) 3 – 2 – 1 – 2.
- c) 2 – 3 – 2 – 1.
- d) 2 – 1 – 3 – 2.

Questão nº: 25

De acordo com GRABER (2018), em relação a técnica de micro-osteoperfurações, assinale a alternativa incorreta:

- a) A realização de micro-osteoperfurações é uma técnica minimamente invasiva usada para acelerar a taxa de movimento dentário através do estímulo da própria resposta biológica do paciente em uma tentativa de encurtar o tempo de tratamento.
- b) As micro-osteoperfurações e a decorticação com enxerto ósseo utilizam os mesmos princípios biológicos e fisiológicos a fim de acelerar o movimento dentário.
- c) As micro-osteoperfurações envolvem uma abordagem menos invasiva do que a corticotomia. As perfurações são realizadas através dos tecidos gengivais, penetrando a placa cortical. Não há necessidade de levantar um retalho mucogengival.
- d) As perfurações são realizadas com o dispositivo Propel. Este dispositivo consiste em um perfurador com um miniparafuso que exige uma perfuração prévia para servir de guia para as micro-osteoperfurações.

Questão nº: 26

Segundo NANDA (2015), numerosos agentes bioativos tem sido usados para aumentar ou diminuir as taxas de movimento ortodôntico de dentes em animais modelo. Assinale a alternativa que apresenta um agente que aumenta a taxa de movimento dos dentes:

- a) Echistatin.
- b) Gene osteoprotegerins.
- c) Misoprostol.
- d) Clodronate.

Questão nº: 27

Segundo PROFFIT (2013), a transposição dentária é uma rara alteração de posição de dois dentes adjacentes. Sabendo que essa condição afeta igualmente homens e mulheres, qual é a sua prevalência?

- a) 0,1%.
- b) 0,2%.
- c) 0,3%.
- d) 0,4%.

Questão nº: 28

Invisalign® é uma técnica ortodôntica que usa uma série de alinhadores de plástico personalizados gerados por computador para guiar os dentes gradualmente no alinhamento adequado. Segundo GRABER (2018), quanto aos alinhadores atualmente disponíveis fabricados de modelos de manejo digital, para casos onde precisamos de tratamento complexo de todos os dentes, podemos utilizar o alinhador do tipo:

- a) Invisalign Full.
- b) Clear aligners.
- c) Clear Path.
- d) In-Line Clear Aligner.

Questão nº: 29

Segundo MEDEIROS (2004), a cirurgia dos modelos deve ser iniciada pela seleção do articulador a ser utilizado. Para as intervenções mandibulares, o articulador preferido é do tipo “Galletti”. A montagem dos modelos para a cirurgia mandibular deve ser realizada preconizando algumas condições. Assinale a opção que vai de acordo com os preceitos do autor:

- a) A montagem dos modelos para a cirurgia mandibular é feita utilizando-se um jig de orientação.
- b) A mensuração bilateral é fundamental nos casos de assimetrias mandibulares, onde os movimentos são desiguais, de um lado para o outro.
- c) Linhas de referência são feitas nas regiões da linha média, dos molares e dos caninos nos modelos montados para a cirurgia mandibular.
- d) A montagem dos modelos para a cirurgia mandibular é realizada em MIH.

Questão nº: 30

De acordo com PROFFIT (2013), os eixos rotacionais dos planos sagital, transversal e vertical da linha estética da dentição são uma forma particularmente útil de avaliar a relação dos dentes com os tecidos moles que os emolduram. Sobre este tema, é correto afirmar que:

- a) Uma rotação excessiva ascendente/descendente da dentição em relação aos lábios e bochechas seria notada como alteração do eixo rotacional sagital – *yaw* (para cima ou para baixo, seja na região anterior ou posterior).
- b) A alteração do eixo rotacional transversal (*pitch*), que é a analogia ao eixo de rolagem de uma aeronave, é descrito como uma rotação ascendente ou descendente em um lado ou do outro.
- c) A alteração do eixo rotacional transversal (*roll*) descreve a posição vertical dos dentes quando esta é diferente nos lados direito e esquerdo.
- d) A rotação maxilomandibular ou da dentição para um lado ou para o outro, ao redor de um eixo vertical, produz uma discrepância esquelética ou na linha média dentária que é mais bem descrita como alteração do *pitch*.

Questão nº: 31

De acordo com LIMA FILHO (2007), a lâmina dental do primeiro molar permanente surge do:

- a) Segundo molar decíduo, aos 4 meses de vida intra-uterina.
- b) Primeiro molar decíduo, aos 4 meses de vida intra-uterina.
- c) Segundo molar decíduo, aos 6 meses de vida intra-uterina.
- d) Primeiro molar decíduo, aos 6 meses de vida intra-uterina.

Questão nº: 32

A elevada incidência de recidiva da mordida aberta anterior após a correção é devida, frequentemente, à postura anterior da língua em repouso (PALR), fator etiológico que tem sido negligenciado, tanto em tratamento ortodôntico convencional como cirúrgico. De acordo com LIMA FILHO (2007), para modificar a PALR, o arco lingual superior com esporões apresenta as seguintes vantagens, exceto:

- a) Auxilia também na fonoterapia, reduzindo o tempo do tratamento fonoaudiológico.
- b) Os esporões podem ser colocados em qualquer lugar no arco, permitindo a correção tanto da mordida aberta anterior, como da posterior.
- c) Permite expansão ou redução na largura intermolares.
- d) Inibe a erupção dos molares.

Questão nº: 33

De acordo com MEDEIROS (2004), nas cirurgias mandibulares, ocorre alterações nos tecidos moles em relação ao movimento realizado. Assinale a opção em que essa relação está incorreta:

- a) Subapical para recuo – 80% de alteração.
- b) Avanço total – 100% de alteração.
- c) Avanço do mento com Intrusão Maxilar – 90% de alteração.
- d) Avanço do mento com Recuo Mandibular – alteração de 100%.

Questão nº: 34

De acordo com PROFFIT (2013), com base nos achados encontrados no período de contenção pós-tratamento ortodôntico, é correto afirmar que:

- a) Há uma tendência de recidiva, a longo prazo, em torno de 2 a 3mm, na relação anteroposterior das correções de má oclusão de classe II, particularmente quando são empregados elásticos de Classe II durante a fase do tratamento ortodôntico corretivo.
- b) Pacientes que possuíam mordida aberta anterior antes do tratamento ortodôntico devem ser acompanhados até por volta dos 20 anos de idade, e o uso das contenções até o término do crescimento vertical.
- c) Aparelhos funcionais e extrabucais não são indicados como coadjuvantes na fase de contenção pós tratamento ortodôntico corretivo em pacientes com histórico de mordida aberta grave.
- d) As contenções transparentes, prensadas a vácuo, controlam o aprofundamento da mordida do paciente com histórico de mordida profunda.

Questão nº: 35

Segundo PROFFIT (2013), em relação à falha primária de erupção, analise as afirmativas abaixo atribuindo V para as verdadeiras e F para as falsas e, em seguida, marque a opção correta:

- A falha primária de erupção é caracterizada pela falha de erupção dos dentes posteriores permanentes quando não há interferência mecânica, e agora sabe-se haver uma etiologia genética.
- A causa é uma falha nos mecanismos de erupção, aparentemente devido a um ligamento periodontal anormal.
- Os dentes afetados não estão anquilosados, mas não erupcionam e respondem normalmente à força ortodôntica.
- Caso seja tentada a movimentação dentária, geralmente os dentes irão anquilosar depois de 1 a 1,5mm de movimentação em qualquer direção.

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

d) V – F – F – V.

Questão nº: 36

As mecânicas que utilizam dispositivos de ancoragem temporária (DAT) seguem princípios biomecânicos gerais; contudo, várias características são específicas tanto para a mecânica dos DAT quanto para a mecânica convencional. Uma boa compreensão da mecânica do DAT com os princípios do tratamento biomecânico adequado pode minimizar os efeitos colaterais e, ao mesmo tempo, aumentar a eficiência da mecânica do DAT. Segundo GRABER (2018), em relação às características da mecânica dos DAT, julgue as afirmativas abaixo e marque a opção correta:

I – Ancoragem Rígida: fornece ancoragem rígida imóvel à carga ortodôntica independente do suporte ósseo.

II – Mecânica Intrusiva: o DAT está geralmente localizado apical aos bráquetes, e, neste local, a mecânica do DAT é vantajosa na obtenção da mecânica intrusiva.

III – Mecânica de Alta Eficiência: geralmente utiliza uma única força sem momentos. A linha de ação, o ponto de aplicação e a direção da força podem ser projetados para um movimento dentário eficiente, independente da localização da colocação do DAT.

- a) Apenas a afirmativa I está correta.
- b) Apenas a afirmativa II está correta.
- c) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- d) Todas as afirmativas estão corretas.

Questão nº: 37

Dentes que sofreram trauma precisam de um período de observação antes de ser iniciado o tratamento ortodôntico. Segundo LIMA FILHO (2007), em relação a esse período de observação pode-se afirmar que:

- a) Dentes com raízes fraturadas deve-se aguardar no mínimo 180 dias.
- b) Dentes reimplantados deve-se aguardar no mínimo 3 meses.
- c) Dentes que sofreram concussão deve-se aguardar 45 dias.
- d) Dentes que sofreram extrusão deve-se aguardar no mínimo 6 meses.

Questão n°: 38

Segundo PROFFIT (2013), elementos dentários protusos, irregulares ou maloclusos podem gerar três tipos de problemas para o paciente, assinale a opção que não apresenta um desses problemas:

- a) Problemas respiratórios.
- b) Discriminação por causa da aparência facial.
- c) Problemas de função oral, incluindo dificuldades no movimento mandibular (falta de coordenação muscular ou dor), disfunção temporomandibular (DTM) e problemas de mastigação, deglutição ou fala.
- d) Maior suscetibilidade a trauma, doença periodontal ou cárie.

Questão n°: 39

A cirurgia dos modelos para intervenções combinadas na maxila e mandíbula é feita a partir da montagem dos modelos em um articulador semi-ajustável. De acordo com MEDEIROS (2004), assinale a alternativa que apresenta corretamente a plataforma utilizada para fins de reposicionamento do modelo maxilar:

- a) Plataforma de Ortoflex.
- b) Plataforma de Whipmix.
- c) Plataforma de Erickson.
- d) Plataforma de Laskin.

Questão n°: 40

De acordo com PROFFIT (2013), nos últimos anos, foi desenvolvida uma avaliação da idade esquelética baseada em vértebras cervicais, como visto em uma radiografia cefalométrica. Com base nesta avaliação, é correto afirmar que:

- a) Estágio 2 (CS2) - o pico de crescimento puberal ainda será em dois anos ou mais.
- b) Estágio 6 (CS6) - mais de dois anos aquém do pico de crescimento puberal.
- c) Estágio 5 (CS5) - mais de dois anos além do pico de crescimento puberal.
- d) Estágio 3 (CS3) - na média é menos de um ano antes do pico de crescimento puberal.

Questão nº: 41

De acordo com PROFFIT (2013), em relação ao aparelho auxiliar conhecido como “*piggyback arch*”, analise as afirmativas abaixo atribuindo V para as verdadeiras e F para as falsas e, em seguida, marque a opção correta:

- () O “*piggyback arch*” é utilizado na técnica de Begg para a obtenção do paralelismo radicular.
- () O “*piggyback arch*” é também conhecido como arco auxiliar de Burstone.
- () O “*piggyback arch*” é um aparelho utilizado normalmente para retração anterior.
- () O “*piggyback arch*” é um arco auxiliar de torque usado sobre o arco de ancoragem.

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

Questão nº: 42

O advento dos *scanners* intraorais tornou o processo de digitalização mais simples e eliminou a necessidade de uma terceira parte para converter uma impressão em um modelo virtual. Cada *scanner* atual tem um varredor manual contendo uma câmera conectada a um computador para coleta de dados e manipulação.

A tecnologia projetada para o varredor, que captura os dados da superfície, determina a velocidade da medição, a resolução e a precisão do *scanner*. De acordo com GRABER (2018), quatro tipos de técnicas de imagem são atualmente usadas. Assinale a opção que não apresenta uma dessas técnicas de imagem:

- a) Triangulação.
- b) Imagem confocal paralela.
- c) Interferometria de franja de interferência.
- d) Processamento de luz digital (PLD).

Questão nº: 43

De acordo com PROFFIT (2013), em relação aos Arcos Ortodônticos de Polímero Transparente, analise as afirmativas abaixo atribuindo V para as verdadeiras e F para as falsas e, em seguida, marque a opção correta:

() Os arcos ortodônticos fabricados com polímeros transparentes oferecem duas vantagens potenciais em relação ao aço inoxidável ou titânio: melhor estética (quase invisível quando utilizado com bráquetes de cerâmica) e as propriedades físicas que se igualam ou excedem as dos arcos ortodônticos de metal.

() Os fios de polímero transparente atualmente estão sendo desenvolvidos utilizando-se três abordagens diferentes – uma alternativa que pode receber um formato; uma que não pode receber formato e uma que utiliza resina de metacrilato modificada.

() Burstone *et al* estão seguindo a abordagem que utiliza um polímero de polipropileno. Esse material possui propriedades similares às dos fios beta-Ti de pequenas dimensões e capacidade de adquirir forma similar à dos fios de aço inoxidável.

() A Simpliclear Braces fabrica arcos ortodônticos de uma matriz de resina de polímeros reforçada com fibras de vidro.

a) F – V – F – F.

b) F – V – V – V.

c) V – F – V – V.

d) V – F – F – F.

Questão nº: 44

De acordo com MOYERS (1991), os músculos que mais frequentemente apresentam mialgia em pacientes com disfunções temporomandibulares associadas com má oclusões são, exceto:

a) Masseter.

b) Pterigóideo lateral.

c) Pterigóideo medial.

d) Temporal.

Questão nº: 45

As miniplacas normalmente são colocadas na base do arco zigomático, mas podem ser empregadas em outras localizações também. Elas são mantidas em posição por múltiplos parafusos e possuem apenas um pequeno conector, que se projeta para dentro da boca. De acordo com PROFFIT (2013), em relação as Miniplacas, analise as afirmativas abaixo e, em seguida, marque a opção incorreta:

- a) A localização ideal para o conector é a junção do tecido gengival queratinizado e a mucosa livre.
- b) O modelo de miniplaca com quatro parafusos fornece mais estabilidade do que o modelo com três parafusos e, o desenho com três parafusos é semelhante ao modelo que utiliza dois parafusos.
- c) As miniplacas estão indicadas para restrição do crescimento maxilar vertical.
- d) As miniplacas estão indicadas para distalização de todo o arco dental superior ou inferior.

Questão nº: 46

De acordo com PROFFIT (2013), o grau 4 do Índice de Necessidade de Tratamento (IOTN), desenvolvido por Shaw *et al.*, apresenta como característica:

- a) Sobremordida profunda nos tecidos gengivais e palatais, mas sem trauma.
- b) Sobressaliência aumentada maior que 9mm.
- c) Mordida aberta lateral ou anterior maior que 2mm, mas menor ou igual a 4mm.
- d) Deslocamentos severos do ponto de contato maiores que 4mm.

Questão nº: 47

Segundo LIMA FILHO (2007), é muito importante realizar o exame clínico no tratamento do sorriso. Nesse contexto, as medidas frontais realizadas em repouso incluem, exceto:

- a) Altura da comissura.
- b) Exposição gengival.
- c) Espaço interlabial.

d) Exposição do incisivo.

Questão nº: 48

Os caninos superiores são importantes tanto do ponto de vista estético quanto funcional, e normalmente são os segundos dentes mais impactados, depois dos molares. De acordo com NANDA (2015), em relação aos Caninos Impactados, analise as afirmativas atribuindo V para as verdadeiras e F para as falsas e, em seguida, marque a opção correta:

Os fatores de transcrição como *MSX1* e *PAX9*, que já foram correlacionados à agenesia dos molares, podem estar envolvidos nas impactações dos caninos por palatino.

A incidência de impactação (ou impacção) dos caninos é duas vezes maior nas mulheres do que nos homens.

Baccetti demonstrou que os caninos unilaterais impactados por palatino têm significativa correlação ($p < 0,05$) com a aplasia dos incisivos laterais superiores, enquanto os caninos bilaterais impactados por palatino estão significativamente correlacionados ($p < 0,05$) à agenesia dos terceiros molares.

A frequência dos caninos mandibulares não erupcionados é de aproximadamente 0,8%-2% na população em geral, com variações étnicas.

a) V – V – V – F.

b) V – V – F – F.

c) F – F – F – V.

d) F – F – F – F.

Questão nº: 49

O uso de alinhadores transparentes no tratamento ortodôntico para adultos tornou-se possível conforme foram introduzidas as lâminas termoplásticas produzidas a vácuo na década de 1980. De acordo com PROFFIT (2013), a terapia de alinhador transparente não funciona bem para:

a) Apinhamento suave a moderado com redução de esmalte interproximal.

b) Rotações severas.

c) Extração do incisivo inferior para apinhamento severo.

d) Inclinação do molar para distal.

Questão nº: 50

Segundo PROFFIT (2013), considerando o padrão de crescimento do complexo dentofacial, assinale a alternativa correta:

- a) A acentuação da proeminência mentoniana, durante a fase de crescimento, ocorre principalmente por adição de tecido ósseo à sínfise.
- b) O crescimento, nos três planos de espaço, da maxila e da mandíbula, cessa na seguinte ordem: comprimento, largura e altura.
- c) Os aumentos na altura facial e a erupção concomitante dos dentes, em ambos os sexos, cessam completamente por volta dos 16 anos nas meninas e 18 anos nos meninos.
- d) O crescimento da mandíbula continua em um ritmo relativamente estável antes da puberdade. Na média, a altura do ramo aumenta 1,0 a 2,0mm por ano e o comprimento do corpo aumenta de 2,0 a 3,0mm por ano.