MARINHA DO BRASIL

SERVIÇO DE SELEÇÃO DO PESSOAL DA MARINHA

(CONCURSO PÚBLICO PARA INGRESSO NO CORPO DE SAÚDE DA MARINHA – QUADRO DE CIRURGIÃO-DENTISTA EM 2022 / CP-CSM-CD /2022)

NÃO ESTÁ AUTORIZADA A UTILIZAÇÃO DE MATERIAL EXTRA

DENTÍSTICA

QUESTÃO 1

De acordo com Lopes e Siqueira (2020), na atualidade, o desenvolvimento de anestésicos e técnicas eficazes possibilita a execução de todo e qualquer tipo de tratamento odontológico de forma indolor. Levando em consideração a anestesia em endodontia, é correto afirmar que:

(A) a técnica anestésica deve prover profundidade adequada de anestesia, o tempo de latência deve ser lento e a duração deve ser suficiente para a execução dos procedimentos.
(B) os anestésicos que apresentam grande afinidade aos componentes proteicos da fibra nervosa têm maior probabilidade de se difundir para além do local da injeção e de serem absorvidos pela corrente sanguínea.
(C) a articaína deve ser empregada apenas em bloqueios regionais na maxila ou mandíbula.
(D) o nervo milo-hioideo pode fornecer inervação acessória para os molares inferiores, o que pode explicar parcialmente casos de fracasso no bloqueio do alveolar inferior.
(E) depositar passivamente o anestésico na câmara pulpar é um procedimento geralmente eficaz para atingir a anestesia pulpar.

QUESTÃO 2

De acordo com Lopes e Siqueira (2020), a dor de origem pulpar pode ser resultado da estimulação de 2 tipos de fibras nervosas sensoriais oriundas do gânglio trigeminal: as fibras A-Delta(Aδ) e as do tipo C. Assim, sobre os tipos de fibras nervosas, assinale a opção correta.

(A) Fibras nervosas A-δ são amielínicas, com rápida velocidade de condução e baixo limiar de excitabilidade.
(B) Fibras nervosas do tipo C são mielínicas, apresentam diâmetro entre 1 e 5 μm e baixo limiar de excitabilidade.
(C) Fibras nervosas tipo C são as responsáveis pela dor de origem dentinária.
(D) Fibras C, ao deixarem o plexo nervoso de Rashcow, perdem seu envoltório de células de Schwann, apresentando-se como terminações nervosas livres na camada odontoblástica e na porção pulpar da dentina.
(E) A dor oriunda da estimulação das fibras A-δ é provocada, rápida e de curta duração, desaparecendo após a remoção do estímulo.

QUESTÃO 3

De acordo com Baratieri (2015), independentemente do tipo de adesivo, a adesão à dentina nas lesões cervicais não cariosas (LCNC) não é ideal. Existem 4 fatores que influenciam de alguma maneira na adesão à dentina esclerosada em LCNC, EXCETO:

(A) presença de colágeno com bactérias.
(B) incapacidade do ácido penetrar para além da zona hipermineralizada superficial.
(C) presença de colágeno desnaturado.
(D) presença de depósitos minerais residuais dentro dos túbulos impedindo a penetração do adesivo.
(E) diminuição do fluxo do fluido tubular para a superfície.

QUESTÃO 4

Segundo Lindhe et al. (2018), com relação ao tecido ósseo é correto afirmar que:

(A) fraturas expostas, cirurgias e condições como diabetes melito e doença vascular periférica diminuem o risco de desenvolvimento de osteomielite, sendo a de origem hematogênica mais rara na população pediátrica.
(B) a osteogênese imperfeita é um grupo de alterações genéticas com formação defeituosa de colágeno.
(C) a osteonecrose ocorre quando há isquemia no osso por um curto período de tempo.
(D) a osteomalácia ocorre quando há excesso na disponibilidade de vitamina D.
(E) osteopetrose é um grupo de doenças relacionadas no qual existe diminuição da densidade mineral óssea em virtude da renovação óssea anormal.

QUESTÃO 5

Segundo Andrade (2014), com relação às interações farmacológicas adversas, é correto afirmar que:

(A) a dipirona é indicada para pacientes portadores de doenças metabólicas, como a porfiria hepática ou deficiência congênita da glicose 6-fosfato-desidrogenase.
(B) o paracetamol é indicado para pacientes que fazem uso contínuo de varfarina sódica.
(C) o ibuprofeno deve ser evitado em pacientes com história de hipersensibilidade ao ácido acetilsalicílico pelo risco potencial de alergia cruzada.
(D) quando empregados em dose única pré-operatória ou por tempo restrito, os corticoides aumentam a síntese de leucotrienos C4, D4 e E4.
(E) o diclofenaco não bloqueia diretamente a sensibilização dos nociceptores.

QUESTÃO 6

Segundo Neto, Kurita e Campos (2019), sobre a interação da radiação eletromagnética (Raios X) com a matéria, é correto afirmar que:

(A) os 3 processos fundamentais de interação com a matéria são: efeito fotoelétrico, efeito Compton e efeito Coulomb.
(B) no Efeito Compton ou espalhamento quanto mais elevada a energia, maior a probabilidade de ocorrer o espalhamento.
(C) a probabilidade de ocorrer uma interação fotoelétrica é indiretamente proporcional à densidade do meio.
(D) o espalhamento Compton é dominante para a faixa de energia 10KeV<E<100KeV, em tecidos biológicos.
(E) no efeito fotoelétrico o fóton incidente é absorvido.

QUESTÃO 7

Segundo Andrade (2014), são corticoides de duração de ação intermediária:

(A) hidrocortisona e dexametasona.
(B) prednisona e betametasona.
(C) triamcinolona e dexametasona.
(D) triamcinolona e prednisolona.
(E) hidrocortisona e triamcinolona.

QUESTÃO 8

Segundo Miloro (2016), o sistema de classificação das osteomielites proposto por Hudson é o mais vantajoso e a osteomilite pode ser dividida em forma aguda e crônica com base na presença da doença por 1 mês. Sendo assim, é uma osteomilite aguda:

(A) a osteomielite de Garré.
(B) a hematogênica.
(C) a esclerosante.
(D) a supurativa ou não supurativa.
(E) a multifocal recorrente.

QUESTÃO 9

De acordo com Andreassen e Andreassen (2001), a avulsão de dentes permanentes é mais comum na dentição jovem, em que o desenvolvimento radicular ainda está incompleto e o periodonto muito resiliente. Sobre esse tipo de traumatismo dentário, é correto afirmar que:

(A) o reimplante mediato em associação com um tratamento extraoral com fluoreto está indicado após a avulsão de incisivos permanentes com cáries extensas, ápice aberto e período extra-alveolar em meio seco maior que 60 minutos.
(B) para otimizar a cicatrização, o alvéolo deve ser irrigado com soro fisiológico para remover debris, porém é importante não remover o coágulo, pois a presença do coágulo no alvéolo no momento do reimplante diminui as chances de anquilose.
(C) em dentes com formação radicular incompleta (forame apical maior que 1mm), a polpa dever ser extirpada e o canal radicular preenchido com curativo de hidróxido de cálcio imediatamente antes da remoção da contenção.
(D) em condições favoráveis para o procedimento de reimplante, a revascularização e a reinervação da polpa são eventos esperados. A polpa inteira de um incisivo de uma pessoa jovem pode ser revascularizada em aproximadamente 35 dias.
(E) se há um dano mínimo à camada mais interna do ligamento periodontal, este ponto será reabsorvido por macrófagos e osteoclastos, resultando em uma escavação da superfície radicular. Essa cavidade será reparada por novo cemento e fibras de Sharpey. Esse tipo de reabsorção é chamada de reabsorção por substituição.

QUESTÃO 10

De acordo com Lopes e Siqueira (2020), embora nenhuma espécie bacteriana tenha sido incontestavelmente relacionada a algum sinal ou sintoma de lesão perirradicular, os perfis da comunidade bacteriana parecem seguir alguns padrões relacionados às diferentes apresentações clínicas da doença. Técnicas de microbiologia molecular têm sido aplicadas ao estudo das comunidades microbianas endodônticas. Com relação aos principais resultados encontrados nesse estudo, assinale a opção correta:

(A) Os diferentes tipos de infecções endodônticas são compostos de comunidades bacterianas mistas. Isso também se aplica a infecções persistentes e secundárias associadas a casos de fracasso endodôntico.
(B) Bactérias não cultiváveis são raramente encontradas em canais radiculares infectados, como parte da comunidade endodôntica.
(C) A composição da microbiota endodôntica é igual entre vários indivíduos com a mesma doença.
(D) A microbiota encontrada na porção apical não se difere muito daquela encontrada na região mais coronária do canal radicular.
(E) A composição da comunidade bacteriana não apresenta relação com a gravidade da doença.

QUESTÃO 11

Segundo Neville (2016), como é chamada a patologia óssea caracterizada histopatologicamente por reabsorção e formação de osso descontrolada, sendo a junção entre alternada reabsorção e formação óssea indicada por linhas de inversão basofílica o que resulta em uma aparência de "quebra-cabeça" ou de "mosaico"?

(A) Osteólise maciça.
(B) Osteoesclerose idiopática.
(C) Doença de Paget.
(D) Querubismo.
(E) Displasia óssea florida.

QUESTÃO 12

Segundo Lindhe et al. (2018), como é denominada a técnica de escovação que foi elaborada para o massageamento e estimulação das gengivas, assim como para a limpeza das áreas cervicais dos dentes, na qual a cabeça da escova é posicionada em uma direção oblíqua ao ápice da raiz com cerdas localizadas parcialmente na gengiva e na superfície dos dentes, e na qual uma leve pressão, juntamente com o movimento vibratório leve, é aplicada sobre o cabo, sem que a escova seja deslocada de sua posição original?

(A) Stillman.
(B) Charters.
(C) Rotação.
(D) Bass.
(E) Esfregaço.

QUESTÃO 13

Segundo Baratieri (2015), assinale opção que apresenta a combinação recomendada entre o tipo de pino quanto à sua composição, o tipo de cimento e o material de confecção do núcleo de preenchimento.

(A) Pino metálico - cimento de fosfato de zinco ou cimento resinoso - núcleo de preenchimento em cerâmica injetada ou amálgama.
(B) Pino de zircônio - cimento de fosfato de zinco ou cimento resinoso - núcleo de preenchimento em amálgama ou resina composta.
(C) Pino de fibra de carbono - cimento de ionômero de vidro ou cimento resinoso - núcleo de preenchimento em ionômero de vidro ou resina composta.
(D) Pino de fibra de vidro - cimento resinoso - núcleo de preenchimento em resina composta ou cerâmica injetada.
(E) Pino de fibra de carbono - cimento de fosfato de zinco ou cimento resinoso ou cimento de ionômero de vidro - núcleo de preenchimento em ionômero de vidro ou resina composta ou cerâmica injetada.

QUESTÃO 14

Segundo Dean, McDonald e Avery (2011), são fatores sistêmicos que retardam a erupção dentária:

(A) hipofosfatasia, querubismo e hipotireoidismo.
(B) Síndrome de Hunter, mucopolissacaridose tipo VI e hipoptuitarismo.
(C) acrodinia, neutropenia cíclica e hipertireoidismo.
(D) acatalasia, Síndrome de Ehlers-Danlos e hiperpituitarismo.
(E) histiocitose X, Síndrome de Chediak-Higashi e leucemia.

QUESTÃO 15

Coloque F (falso) ou V (verdadeiro) nas afirmativas abaixo, com relação à dentina, segundo Lopes e Siqueira (2020), assinalando a seguir a opção correta:

( ) A dentina é constituída por 70% de material inorgânico, principalmente cristais de hidroxiapatita, 10% de água e 20% de matriz orgânica composta, principalmente, por colágeno tipo I.
( ) A dentina primária é a primeira a ser formada e está localizada imediatamente abaixo do esmalte ou cemento.
( ) Durante a dentinogênese, os odontoblastos se movem em direção centrípeta, deixando seus processos celulares na dentina para formar os túbulos dentinários. O processo odontoblástico se estende de um terço até a metade do túbulo dentinário.
( ) A dentina intertubular é mais calcificada e rígida que a dentina peritubular.
( ) A dentina reacional exibe túbulos dentinários que são contínuos aos túbulos da dentina secundária. Na dentina reparadora os túbulos, quando presentes, não são contínuos aos túbulos da dentina secundária.

(A) (F)(V)(V)(V)(V)
(B) (V)(F)(V)(F)(V)
(C) (V)(V)(V)(F)(F)
(D) (F)(F)(F)(V)(F)
(E) (V)(F)(V)(V)(F)

QUESTÃO 16

Segundo Neto, Kurita e Campos (2019), nos aparelhos de RX, adota-se uma medida que visa reduzir o tamanho real da área focal, fazendo-a funcionar, efetivamente, como uma área de menor tamanho. Essa redução virtual tem por objetivo reduzir a penumbra e aumentar a nitidez da imagem radiográfica, e é alcançada com a inclinação da área focal de 20° em relação ao plano vertical.
A medida descrita acima é conhecida como efeito:

(A) Compton.
(B) Kerma.
(C) Benson.
(D) Bremsstrahlung.
(E) Bystander.

QUESTÃO 17

Segundo Andrade (2011), com relação às fases da evolução do choque anafilático e seus sinais e sintomas, fazem parte da fase 2 (sistema respiratório) os seguintes sinais e sintomas:

(A) tosse, cianose e taquicardia.
(B) palidez, hipotensão arterial e perda de consciência.
(C) dispineia, edema de laringe e cianose.
(D) coriza, náuseas e vômito.
(E) edema de laringe, taquicardia, e palidez.

QUESTÃO 18

Segundo Neville (2016), como é chamado o cisto fissural raro, que, teoricamente, se desenvolve do epitélio retido ao longo da linha de fusão embrionária das cristas palatinas laterais da maxila?

(A) Cisto da fenda branquial.
(B) Cisto palatal mediano.
(C) Cisto dermóide.
(D) Cisto mandibular mediano.
(E) Cisto do ducto nasopalatino.

QUESTÃO 19

Segundo Lindhe et al. (2018), são fatores ambientais, adquiridos e comportamentais de risco para a periodontite, EXCETO:

(A) polimorfismos gênicos.
(B) tabagismo.
(C) diabetes melito.
(D) obesidade.
(E) microbiota específica.

QUESTÃO 20

De acordo com Baratieri (2015), as restaurações *inlay/onlay* com resina composta têm basicamente as mesmas indicações das restaurações metálicas fundidas e das restaurações *inlay/onlay* de porcelana, podendo, portanto, ser consideradas opções para restaurações indiretas.

Baseado na afirmação acima, assinale a opção correta:

(A) a resina empregada na confecção das *inlay/onlay* é diferente das resinas compostas utilizadas na técnica convencional e intrabucal, porém o processo de polimerização é realizado da mesma maneira.
(B) assim como nas restaurações metálicas não adesivas, as restaurações semidiretas e indiretas em resina composta requerem a cobertura de cúspides como medida preventiva ou para reforçar a estrutura dental.
(C) estudos demonstram que a infiltração marginal na técnica *inlay/onlay* é maior do que na técnica direta de restauração com resina composta.
(D) durante o preparo cavitário, os ângulos internos da cavidade devem ser arredondados. Para *onlays*, o término do preparo extracoronário deve ser em chanfrado profundo.
(E) o preparo da caixa oclusal em *onlays* é sempre necessário, independentemente de fatores como a altura da coroa do dente a ser preparado.

QUESTÃO 21

Segundo Neville (2016), como é chamada a doença hematológica que apresenta histopatologicamente células mononucleares grandes, de coloração pálida, que lembram histiócitos e que à microscopia eletrônica apresentam estruturas citoplasmáticas em forma de bastonetes, conhecidos como grânulos de Birbeck, os quais as diferenciam de outros fagócitos mononucleares?

(A) Anemia de células falciforme.
(B) Hipoplasminogenemia.
(C) Hiperplasia linfóide.
(D) Plasmocitoma.
(E) Doença de Células de Langerhans.

QUESTÃO 22

Segundo Dean, McDonald e Avery (2011), a estabilização protetora é útil para o controle de pacientes combativos e resistentes. Essa técnica é indicada na seguinte situação:

(A) pacientes cooperativos não sedados.
(B) pacientes que não podem ser estabilizados com segurança, devido a condições médicas ou físicas.
(C) experiência prévia de trauma físico ou psicológico com a estabilização protetora (a menos que outras alternativas não estejam disponíveis).
(D) um paciente que necessite de diagnóstico ou tratamento e não coopera, após falhas em outras técnicas de controle de comportamento.
(E) pacientes não sedados sem necessidade de tratamento de emergência, exigindo tratamentos longos.

QUESTÃO 23

Segundo Neto, Kurita e Campos (2019), a osteomielite representa um processo inflamatório do tecido ósseo, o qual pode ser limitado a uma única região ou se propagar por todo o osso, bem como envolver suas várias porções (incluindo a medular, a esponjosa, a cortical e o periósteo) e o tecido mole circundante. Embora seja difícil determinar o momento exato de mudança entre os estágios de apresentação da osteomielite, didaticamente, ela pode ser classificada em subtipos.

Sendo assim, correlacione o subtipo de osteomielite aos seus aspectos radiográficos, assinalando a seguir a opção que apresenta a sequência correta.

SUBTIPOS DE OSTEOMIELITE
I- Osteomielite Supurativa Aguda
II- Osteomielite Supurativa Crônica
III- Osteomielite Esclerosante Difusa
IV- Osteomielite Esclerosante Focal
V- Osteomielite com Periostite Proliferativa

ASPECTOS RADIOGRÁFICOS
( ) Obliteração dos espaços medulares e consequente aumento da radiopacidade do tecido ósseo. Não é possível delimitar com precisão a zona de osso afetada e de tecido ósseo normal.
( ) Múltiplas imagens radiolúcidas, de limites difusos e formatos irregulares, apresentando regiões radiopacas de sequestros ósseos em seu interior.
( ) Imagem radiopaca que aparece circunscrevendo e se estendendo abaixo dos ápices radiculares de um dente que geralmente apresenta sinais de inflamação ou infecção pulpar.
( ) Alterações líticas difusas do tecido ósseo, sendo observada a perda da definição do trabeculado e imagens radiolúcidas mal definidas.
( ) Formação periférica e linear de tecido ósseo reacional, cujo crescimento se dá a partir da superfície externa da cortical. No interior do osso neoformado, podem ser encontradas áreas radiolúcidas osteolíticas ou sequestros ósseos.

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

QUESTÃO 24

Segundo Miloro (2016), são infecções odontogênicas classificadas com gravidade moderada as que envolvem os espaços fasciais, EXCETO:

(A) pterigomandibular.
(B) Submassetérico.
(C) temporal profundo ou infratemporal.
(D) Submandibular.
(E) faríngeo lateral.

QUESTÃO 25

Segundo Andrade (2014), são antibióticos que atuam na síntese das proteínas:

(A) tetraciclina e clindamicina.
(B) metronidazol e eritromicina.
(C) penicilinas e cefalosporinas.
(D) azitromicina e cefalosporinas.
(E) clindamicina e metronidazol.

QUESTÃO 26

Segundo Reis e Loguercio (2021), sobre a incompatibilidade entre os adesivos simplificados e os cimentos resinosos de ativação química ou dupla é correto afirmar que:

(A) quanto menor a acidez do adesivo, maior a redução da resistência de união entre cimento resinoso e dentina.
(B) os adesivos simplificados, por apresentarem alta quantidade de monômeros hidrófobos, são considerados membranas semipermeáveis.
(C) a redução dessa incompatibilidade pode ser conseguida pela diminuição do grau de conversão dos monômeros com o aumento do tempo de fotoativação de 20 para 60 segundos.
(D) os sistemas adesivos de dupla ativação retardam a presa dos cimentos resinosos de ativação química e dual reduzindo a chance de ocorrer incompatibilidade física.
(E) a presença no sistema adesivo de um coiniciador químico, que contém sulfinato benzínico de sódio, impede que as aminas terciárias dos materiais quimicamente ativados sejam consumidas pelos monômeros ácidos dos adesivos simplificados.

QUESTÃO 27

De acordo com Fejerskov *et al.* (2017), sobre a progressão da cárie na dentina e a reação do complexo dentina-polpa, analise as afirmativas abaixo.

( ) As lesões em esmalte ou dentina, em uma superfície intacta ou cavitada, podem ser detidas somente pelo controle da placa, desde que a lesão possa ser acessada para limpeza.
( ) A dentina prepara uma defesa conduzida por células para as flutuações do pH do biofilme, resultando na mineralização tubular e peritubular e da dentina terciária no limite dentina-polpa.
( ) As reações inflamatórias pulpares não ocorrem quando a desmineralização está limitada ao esmalte.
( ) Quando a invasão bacteriana penetra a dentina terciária, haverá, finalmente, uma polpa gravemente inflamada, seguida por necrose.
( ) Na progressão rápida das lesões, os odontoblastos podem ser destruídos, o que resulta em caminhos tubulares obliterados na dentina.

Assinale a opção correta.

(A) (V) (V) (V) (V) (F)
(B) (V) (F) (V) (F) (V)
(C) (F) (V) (F) (V) (F)
(D) (V) (F) (V) (V) (V)
(E) (V) (V) (F) (V) (F)

QUESTÃO 28

Considerando a reatividade química aos ácidos, as cerâmicas odontológicas podem ser tanto ácidorresistentes quanto ácidossensíveis, de acordo com o grau de degradação superficial produzida pelos ácidos. Segundo Della Bonna (2009), são exemplos de cerâmicas ácidorresistentes EXCETO:

(A) sistemas cerâmicos de alumina.
(B) cerâmicas a base de Dissilicato de Lítio.
(C) sistemas cerâmicos de zircônia infiltrados por vidro.
(D) cerâmicas de alumina densamente sinterizadas.
(E) cerâmicas Y-TZP.

QUESTÃO 29

Segundo Fejerskov *et al.* (2017), com relação à cárie dentária, assinale a opção INCORRETA.

(A) Uma lesão considerada progressiva, em que se prevê que a lesão se desenvolveria mais em um exame subsequente, seria descrita como uma lesão de cárie ativa.
(B) O termo "cáries rampantes" é dado para múltiplas lesões de cárie ativa que ocorrem em um mesmo paciente.
(C) As lesões de cárie dentária se desenvolvem na mesma velocidade em todas as partes da boca.
(D) As lesões de cárie dentária são o resultado do descompasso no equilíbrio fisiológico entre o conteúdo mineral do dente e o fluido do biofilme.
(E) Caso o biofilme seja parcial ou totalmente removido, a perda mineral pode ser interrompida ou, até mesmo revertida.

QUESTÃO 30

A confecção de restaurações de resina composta é baseada no conceito de cobertura natural que aborda características anatômicas e ópticas típicas dos dentes naturais. De acordo com Chu (2012), com relação às características anatômicas do esmalte dental, é correto afirmar que:

(A) o esmalte jovem apresenta uma pigmentação neutra, baixa opalescência e baixa translucidez.
(B) o esmalte adulto apresenta pigmentação neutra, alta opalescência e translucidez intermediária.
(C) o esmalte envelhecido apresenta pigmentação amarela acinzentada e baixa translucidez.
(D) o esmalte adulto apresenta pigmentação neutra, alta opalescência e baixa translucidez.
(E) o esmalte jovem apresenta pigmentação branca, alta opalescência e baixa translucidez.

QUESTÃO 31

A síndrome do dente rachado (SDR), também denominada síndrome do dente trincado ou gretado, se caracteriza pela presença de uma rachadura que envolve esmalte e dentina, que pode causar fratura completa do dente e comprometer a integridade do remanescente dental. De acordo com Baratireri *et al.* (2017), em relação aos fatores predisponentes à sindrome do dente rachado (SDR), assinale a opção INCORRETA.

(A) Os dentes superiores pertencem a uma porção fixa do sistema mastigatório, enquanto os inferiores estão localizados em um osso rígido, compacto e móvel. Dessa maneira, durante a função, a mandíbula recebe mais intensidade de carga.
(B) A alta incidência de fraturas em molares inferiores também pode estar associada à proximidade da junção temporomandibular, baseado no princípio de que a força mecânica sobre um objeto é aumentada em locais próximos ao fulcro, resultando em aumento de incidência da carga aplicada.
(C) Outro fator responsável pela ocorrência de rachaduras em dentes hígidos pode ser uma falha estrutural interna existente entre as cúspides, por comprometimentos em sítios de calcificação que falharam na coalescência durante o desenvolvimento.
(D) As interferências oclusais, os contatos prematuros e a abfração podem estar associados com o aparecimento de rachaduras devido à carga oclusal excessiva.
(E) A incidência de fraturas é menor em pacientes com relação oclusal classe II de Angle uma vez que a desoclusão anterior é inexistente, promovendo forças de cisalhamento em dentes posteriores.

QUESTÃO 32

As hipoplasias normalmente são causadas por traumas ou infecções de dentição decídua e são de natureza profunda, o que impede a remoção com técnicas de microabrasão superficial. Assim, devem ser solucionadas com um desgaste da mancha, realizando uma cavidade com bisel ao redor dela. Segundo Hirata (2011), a abordagem correta é a remoção da mancha suficiente para estratificação das camadas de esmalte e dentina. Nesse contexto, assinale a opção que apresenta a profundidade dessa remoção.

(A) 0,5 a 1,0 mm
(B) 1,0 a 1,2 mm
(C) 1,5 a 2,0 mm
(D) 2,0 a 2,5 mm
(E) 2,5 a 3,0 mm

QUESTÃO 33

De acordo com Fejerkov *et al.* (2017), várias ferramentas de detecção de cárie foram desenvolvidas para melhorar a eficiência e a precisão do diagnóstico das cáries. Assim, correlacione os métodos de detecção de cáries baseados em luz e na corrente elétrica às suas definições e assinale a opção correta.

DEFINIÇÕES:

I- Quando a luz vermelha com comprimento de onda de 655 nm é aplicada, alterações nos dentes induzidas por cáries levam ao aumento da fluorescência.

II- Foi desenvolvida para detectar cáries e emite luz azul na faixa de 405 nm, capturando imagens fluorescentes das superfícies dentais.

III- Opera nos modos de luz do dia e fluorescência azul. No modo de luz do dia, o sistema usa quatro diodos emissores de luz branca (LED); já no modo de fluorescência, usa quatro LED azuis emitindo um comprimento de onda de 450 nm.

IV- Sistema usado para impedância elétrica e empregado para detectar lesões de cárie nos sítios proximais dos dentes.

MÉTODOS:

( ) VistaProof
( ) SOPROLIFE
( ) DIAGNOdent
( ) CarieScan

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

QUESTÃO 34

Segundo Reis e Loguercio (2021), com relação ao mecanismo de funcionamento dos retentores intrarradiculares, coloque V (verdadeiro) ou F (falso) nas afirmativas abaixo, assinalando, a seguir, a opção correta.

( ) A parte cimentada do pino de fibra de vidro, que fica dentro do canal radicular, sempre estará em uma condição de completa imobilização caso esteja bem aderida às paredes radiculares.
( ) No caso dos pinos, a parte longa, cimentada na raiz, é responsável pela dissipação das forças aplicadas obliquamente à coroa. Por esse motivo, é importante que o pino seja implantado na maior profundidade possível.
( ) Com a cimentação mais profunda, o nível de tensões que atingem a região mais apical da raiz é de menor intensidade e, portanto, o risco de fraturas é menor.
( ) Em termos comparativos, pode-se dizer que sob cargas oblíquas e perpendiculares, o aumento das tensões na região apical pode ser de até 100 vezes maior que o gerado sob cargas longitudinais.
( ) Nos dentes posteriores, a solicitação mecânica costuma ser paralela ao eixo do órgão dental e não representam risco de fratura do pino.

(A) (F) (F) (V) (V) (V)
(B) (V) (V) (V) (F) (V)
(C) (V) (F) (F) (V) (F)
(D) (V) (V) (V) (V) (V)
(E) (F) (F) (V) (F) (V)

QUESTÃO 35

De acordo com Reis e Loguercio (2021), como é denominado o fotoiniciador que foi desenvolvido e patenteado para proporcionar um espectro de absorção de luz com comprimento de onda maior (em torno de 410 nm), porém com um espectro mais amplo que o de absorção de outros fotoiniciadores alternativos?

(A) Lucirina TPO.
(B) Dibenzoil-germânio.
(C) Óxido de acilfosfina.
(D) Óxido de fenilfosfina.
(E) Canforoquinona.

QUESTÃO 36

Independentemente do nome dado às cores das resinas compostas, há certa dificuldade na escolha de cor durante o procedimento clínico, em geral atribuída à deficiência de percepção clínica do observador e à iluminação do ambiente e do objeto. Segundo Reis e Loguercio (2021), assinale a opção correta em relação à escolha da cor em resinas compostas.

(A) A escolha da cor deve ser preferencialmente realizada antes da colocação do isolamento absoluto e com a luz do refletor.
(B) As resinas compostas deixam de ter aspecto amarelado, porque a canforoquinona (que é bem amarela) é consumida no processo de fotoativação.
(C) Resinas compostas micro-híbridas, quando polimerizadas, tendem a ganhar luminosidade (ficam mais claras), enquanto as resinas compostas microparticuladas tendem a perder essa propriedade com a polimerização (ficam mais escuras).
(D) As resinas compostas híbridas têm carga com tamanho reduzido e facilitam a passagem de luz pela matriz orgânica.
(E) As resinas compostas híbridas e micro-híbridas são geralmente menos translúcidas que as microparticuladas em razão do tamanho menor das partículas inorgânicas e sua distribuição na matriz.

QUESTÃO 37

De acordo com Baratieri *et al.* (2017), com relação às vantagens, desvantagens e limitações das restaurações indiretas com resina composta e cerâmica, assinale a opção correta.

(A) Como opção restauradora estética, em relação aos *inlays/onlays* de porcelana, os *inlays/onlays* de resina composta apresentam a desvantagem principal de serem executados mediante uma técnica menos crítica na etapa laboratorial.
(B) Uma desvantagem das restaurações com resina em relação às cerâmicas é o fato de que os *inlays/onlays* de resina composta são dificilmente reparados.
(C) Em relação às resinas compostas diretas, as restaurações do tipo *inlay/onlay* indiretas de resina composta apresentam a vantagem de sofrer contração de polimerização fora da boca.
(D) As restaurações indiretas de resina composta são estéticas, duráveis, de maior porosidade e mais resistentes ao desgaste do que as resinas compostas empregadas na técnica direta.
(E) Estudos demonstram que a infiltração marginal na técnica indireta é maior do que na técnica direta de restaurações com resina composta.

QUESTÃO 38

O ácido fluorídrico (HF) é comumente utilizado para o condicionamento de algumas cerâmicas. É um ácido corrosivo e destrói os tecidos se exposto acidentalmente. Segundo Anusavice *et al.* (2013), sobre a exposição acidental durante o uso de HF é correto afirmar que:

(A) quando os olhos forem expostos, o gel de gluconato de cálcio deve ser usado sobre as pálpebras para neutralizar seu efeito.
(B) se pequenas áreas da mão ou do braço forem contaminadas, o gel de gluconato de cálcio deve ser reaplicado nas áreas afetadas a cada 15 minutos.
(C) o gluconato de cálcio é um antídoto contra resíduos de HF, apresenta um prazo de validade limitado e não necessita ser refrigerado.
(D) o HF penetra lentamente na pele, causando a destruição de tecidos moles e descalcificação óssea.
(E) concentrações menores que 5% devem ser manipuladas dentro de uma capela de exaustão.

QUESTÃO 39

De acordo com Conceição *et al.* (2005), é importante que o profissional considere que a condição estética gengival e dental é fundamental para um sorriso harmônico e agradável esteticamente e que uma alteração em qualquer das partes não pode ser compensada isoladamente pela outra. Com relação aos fatores que devem ser avaliados no periodonto para realizar uma análise estética previamente a um planejamento e tratamento estético, coloque V (verdadeiro) ou F (falso) nas afirmativas abaixo, assinalando, a seguir, a opção correta.

( ) O ponto principal e de partida na análise estética periodontal passa pela condição de saúde do periodonto, que pode ser traduzida principalmente pela presença de sangramento gengival durante a sondagem.
( ) Aspectos visuais também podem ter relação com a condição de saúde, tais como a coloração da gengiva e a fácil determinação de três áreas do periodonto, que são a gengiva marginal livre, a junção mucogengival e a mucosa alveolar.
( ) A presença de um contorno gengival regular e contínuo com pequeno deslocamento para apical nos incisivos laterais comparativamente aos incisivos centrais e caninos superiores proporciona uma composição esteticamente agradável.
( ) O ponto mais apical do contorno gengival de cada dente, ou seja, o zênite gengival, geralmente está localizado mais para distal do centro do dente.
( ) Um posicionamento correto da papila interdental, especialmente em pessoas jovens, promove um fechamento do espaço interdental que auxilia em um sorriso esteticamente equilibrado.

(A) (F) (V) (F) (V) (V)
(B) (F) (V) (V) (V) (V)
(C) (V) (V) (V) (F) (V)
(D) (V) (V) (F) (F) (F)
(E) (F) (F) (V) (V) (V)

QUESTÃO 40

Sobre os cimentos resinosos, segundo Reis e Loguércio (2021), é correto afirmar que:

(A) os cimentos fotoativados não são indicados para cimentação de facetas e restaurações indiretas com espessura de até 1,5mm.
(B) os cimentos autoadesivos apresentam alto pH e menor hidrofilia nos estágios iniciais da mistura.
(C) nos cimentos duais a fotoativação deve ser realizada imediatamente após a inserção para aumentar suas propriedades mecânicas.
(D) os cimentos fotoativados têm maior quantidade de aminas alifáticas, portanto, apresentam melhor estabilidade de cor.
(E) de acordo com a especificação ISO 4049, os cimentos resinosos devem apresentar sorção de água inferior a 40µg/mm^3.

QUESTÃO 41

O acabamento e polimento das restaurações de resina composta são etapas fundamentais para melhorar a estética e a longevidade dos dentes restaurados. Segundo Reis e Loguercio (2021), assinale a opção correta.

(A) Para que um sistema de acabamento e polimento seja efetivo, é necessário que as partículas abrasivas tenham dureza relativamente menor que a das partículas de cargas presentes nas resinas compostas.
(B) A viscosidade não exerce influência na capacidade de polimento das resinas compostas.
(C) Discrepâncias maiores entre rugosidade de superfície após o acabamento e o polimento são encontradas com as resinas compostas que contêm macropartículas, pois durante esse procedimento as resinas compostas macroparticuladas tendem a ser desgastadas em vez de deslocadas, o que causa irregularidades superficiais detectáveis.
(D) O poder de corte ou desgaste dos instrumentos utilizados no polimento é maior que o dos instrumentos utilizados no acabamento das restaurações.
(E) Quando a resina é ativada em contato com uma matriz de poliéster, a camada mais superficial não é polimerizada, resultando em uma camada externa pegajosa e de baixa consistência.

QUESTÃO 42

Segundo Chu (2012), para alcançar ótimos resultados estéticos, a seleção de cor para uma restauração deve ser feita:

(A) sob luz corretiva com temperatura entre 1.500K e 2.500K.
(B) a uma distância de 55 a 75 cm.
(C) por um período de 15 a 20 segundos.
(D) utilizando diferentes luzes e ângulos de observação.
(E) pelo matiz, seguido pelo croma e por último o valor.

QUESTÃO 43

A opalescência acontece pelo espalhamento dos menores comprimentos de onda do espectro visível, tornando os objetos opalescentes mais azulados quando observados sob a luz refletida e mais alaranjados quando observados sob a luz transmitida. Devido a sua grande importância estética, a opalescência foi considerada por alguns autores uma dimensão cromática capaz de ser reconhecida por quatro tipos diferentes de apresentação. Segundo Baratieri *et al.* (2017), qual é o tipo de opalescência apresentado por 17% dos indivíduos, cujo halo opalescente não penetra entre mamelos de dentina estendendo-se ao longo da borda incisal?

(A) 1
(B) 2
(C) 3
(D) 4
(E) 5

QUESTÃO 44

Com relação às normas para o emprego dos princípios oclusais em dentística restauradora, antes e após a realização do trabalho restaurador, de acordo com Baratieri *et al.* (2017), assinale a opção correta.

(A) Deve-se verificar a existência de contato prematuro, principalmente em RC (relação cêntrica), e os dentes em que se realiza o guia de desoclusão.
(B) Uma vez diagnosticado que o contato prematuro não é patogênico, está indicado o ajuste oclusal prévio à restauração.
(C) Se o contato prematuro estiver no dente a ser restaurado e se for envolvido pelo preparo, está contraindicado o ajuste prévio à restauração.
(D) Mesmo que exista contato prematuro no dente a ser restaurado e que não seja envolvido pela restauração - como em outro dente - mas que seja fisiológico, deve-se ajustar a oclusão do paciente.
(E) Sempre que possível, devem-se estabelecer contatos oclusais na interface dente/restauração.

QUESTÃO 45

De acordo com Reis e Loguercio (2021), dentre as substâncias comumente empregadas em produtos clareadores, como é denominada a que apresenta a capacidade de ativar uma grande quantidade de peróxido de hidrogênio, levando à liberação de radicais livres de hidroxila?

(A) Pantenol.
(B) Catalase.
(C) Propilenoglicol.
(D) Gliconato de sódio.
(E) Carbopol.

QUESTÃO 46

De acordo com Conceição *et al.* (2007), os corantes podem ser aplicados para mascarar o fundo escurecido de um preparo. Assim, assinale a opção que apresenta o corante capaz de mascarar o manchamento cinza-azulado causado por tetraciclina.

(A) Branco.
(B) Azul.
(C) Amarelo.
(D) Violeta.
(E) Cinza.

QUESTÃO 47

Segundo Anusavice *et al.* (2013), adesivos odontológicos foram e vêm sendo desenvolvidos com o intuito de produzir uma interface suficientemente resistente entre os compósitos restauradores e o substrato dental, capaz de suportar desafios mecânicos e a tensão de polimerização. Assim, assinale a opção que apresenta as características que um sistema de união dentinário bem-sucedido NÃO deve possuir.

(A) Remoção ou dissolução da camada de esfregaço de esmalte ou dentina.
(B) Baixa capacidade de molhamento.
(C) Manutenção ou reconstituição da rede de colágeno dentinário.
(D) Copolimerização com a matriz da resina composta restauradora.
(E) Embricamento micromecânico e/ou ligações químicas com a dentina.

QUESTÃO 48

Segundo Baratieri *et al.* (2017), com relação à cimentação das lentes de contato e fragmentos cerâmicos, assinale a opção correta.

(A) Os cimentos resinosos exclusivamente fotopolimerizáveis são os de eleição para a cimentação das restaurações com lentes de contato dentais, têm maior estabilidade de cor e menor tempo de trabalho.
(B) Após o tempo de condicionamento, remove-se o ácido em água corrente. Em seguida à lavagem e secagem, depara-se com uma superfície branca e opaca, que são *debris* do condicionamento. Esses mesmos *debris* devem ser removidos com uma imersão em cuba ultrassônica por 1 minuto, ou com aplicação ativa de ácido fosfórico a 37%, com auxílio de um pincel microbrush, seguida de nova lavagem com água corrente.
(C) Durante a prova das lentes de contato e fragmentos cerâmicos, caso o ponto de contato precise ser ajustado, demarca-se a região com carbono e utilizam-se borrachas abrasivas com a peça solta, sem apoiá-la no troquel.
(D) As restaurações com lentes de contatos dentais e fragmentos cerâmicos podem ser cimentadas fora do seu correto assentamento, pois, por serem modalidades que não preconizam a preparação convencional dos dentes, têm mais de um eixo de inserção.
(E) O condicionamento com ácido fluorídrico das lentes de contato dentais e fragmentos cerâmicos devem ser realizados antes da prova da peça e com cautela devido à fragilidade.

QUESTÃO 49

Com relação ao amálgama, inúmeras discussões sobre os possíveis riscos causados pelo uso têm vindo à tona nos últimos anos. Essas preocupações são oriundas do efeito tóxico do elemento e sua liberação durante os procedimentos de restauração com esse material. De acordo com Reis e Loguércio (2021), assinale a opção que corresponde à quantidade de mercúrio liberada (em microgramas) no procedimento de remoção de restaurações de amálgama com sucção e de polimento em condições úmidas, respectivamente.

(A) 5 a 10 / 1 a 2
(B) 10 a 15 / 2 a 3
(C) 15 a 20 / 2 a 4
(D) 20 a 25 / 3 a 6
(E) 30 a 35 / 4 a 6

QUESTÃO 50

Segundo Baratieri *et al.* (2017), com relação à opção da realização ou não de um bisel circunferencial no ângulo cavossuperficial da maioria das cavidades proximais de restaurações com resinas compostas em dentes anteriores, coloque V (verdadeiro) ou F (falso) nas afirmativas abaixo, assinalando, a seguir, a opção correta.

( ) Em lesões maiores que já romperam a área palatal, mas ainda mantêm intacta a superfície vestibular, o bisel vestibular deve ser realizado.
( ) A execução de um bisel no ângulo cavossuperficial vestibular poderá tornar cavidades estritamente proximais e, portanto, não visíveis em cavidades com extensão vestibular e, por conseguinte, com maior probabilidade de a restauração se tornar visível.
( ) A execução do bisel na superfície palatal de uma cavidade proximal (acesso palatal) poderá implicar exposição do material restaurador às regiões sujeitas a maiores esforços e, consequentemente, maior risco de haver interferências oclusais e fracasso precoce da restauração.
( ) A execução de um bisel na parede gengival poderá implicar remoção total do esmalte dessa região e, assim, comprometer o selamento marginal.
( ) Várias restaurações de cavidades vestíbulo-proximais proeminentes de lesões proximais viabilizam resultados excepcionais do ponto de vista estético, mesmo quando um bisel não é executado.

(A) (F) (V) (V) (V) (V)
(B) (V) (V) (V) (F) (F)
(C) (F) (V) (V) (V) (F)
(D) (V) (F) (F) (V) (V)
(E) (F) (V) (F) (V) (V)

RASCUNHO PARA REDAÇÃO

TÍTULO:	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	

INSTRUÇÕES GERAIS AO CANDIDATO

1 - Verifique se a prova recebida e a folha de respostas são da mesma cor (consta no rodapé de cada folha a cor correspondente) e se não faltam questões ou páginas. Escreva e assine corretamente seu nome, coloque seu número de inscrição e o dígito verificador (DV) apenas nos locais indicados;

2 - O tempo para a realização da prova será de **4 (quatro) horas**, incluindo o tempo necessário à redação e à marcação das respostas na folha de respostas, e não será prorrogado;

3 - Só inicie a prova após ser autorizado pelo Fiscal, interrompendo sua execução quando determinado;

4 - A redação deverá ser uma dissertação com ideias coerentes, claras e objetivas, escritas em língua portuguesa. Deverá ter, no mínimo, 20 linhas contínuas, considerando o recuo dos parágrafos, e no máximo 30 linhas;

5 - Iniciada a prova, não haverá mais esclarecimentos. O candidato somente poderá deixar seu lugar, devidamente autorizado pelo Supervisor/Fiscal, para se retirar definitivamente do recinto de prova ou, nos casos abaixo especificados, devidamente acompanhado por militar designado para esse fim:
- atendimento médico por pessoal designado pela MB;
- fazer uso de banheiro; e
- casos de força maior, comprovados pela supervisão do certame, sem que aconteça saída da área circunscrita para a realização da prova.

Em nenhum dos casos haverá prorrogação do tempo destinado à realização da prova; em caso de retirada definitiva do recinto de prova, esta será corrigida até onde foi solucionada;

6 - Use caneta esferográfica preta ou azul para preencher a folha de respostas;

7 - Confira nas folhas de questões as respostas que você assinalou como corretas antes de marcá-las na folha de respostas. Cuidado para não marcar duas opções para uma mesma questão na folha de respostas (a questão será perdida);

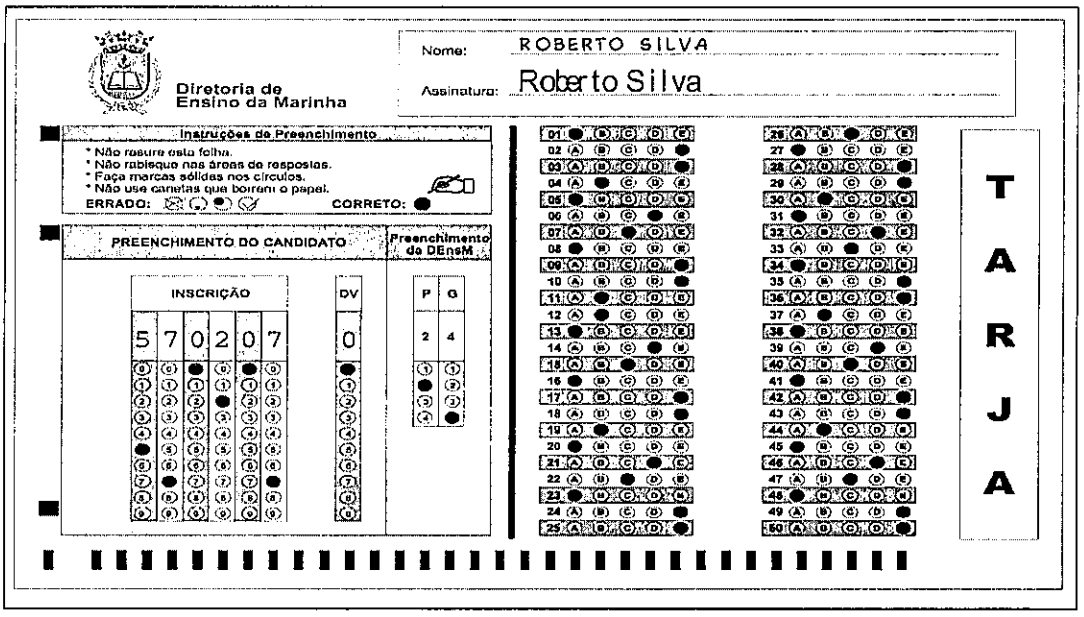
8 - Para rascunho, use os espaços disponíveis nas folhas de questões, mas só serão corrigidas as respostas marcadas na folha de respostas;

9 - O tempo mínimo de permanência dos candidatos no recinto de aplicação de provas é de **2 (duas) horas.**

10 - Será eliminado sumariamente do processo seletivo/concurso e suas provas não serão levadas em consideração o candidato que:
a) der ou receber auxílio para a execução da Prova escrita objetiva de conhecimentos profissionais e da Redação;
b) utilizar-se de qualquer material não autorizado;
c) desrespeitar qualquer prescrição relativa à execução da Prova e da Redação;
d) escrever o nome ou introduzir marcas identificadoras noutro lugar que não o determinado para esse fim;
e) cometer ato grave de indisciplina; e
f) comparecer ao local de realização da Prova escrita objetiva de conhecimentos profissionais e da Redação após o horário previsto para o fechamento dos portões.

11 - Instruções para o preenchimento da folha de respostas:
a) use caneta esferográfica azul ou preta;
b) escreva seu nome em letra de forma no local indicado;
c) assine seu nome no local indicado;
d) no campo inscrição DV, escreva seu número de inscrição nos retângulos, da esquerda para a direita, um dígito em cada retângulo. Escreva o dígito correspondente ao DV no último retângulo. Após, cubra todo o círculo correspondente a cada número. Não amasse, dobre ou rasgue a folha de respostas, sob pena de ser rejeitada pelo equipamento de leitura ótica que a corrigirá; e
e) só será permitida a troca de folha de respostas até o início da prova, por motivo de erro no preenchimento nos campos nome, assinatura e número de inscrição, sendo de inteira responsabilidade do candidato qualquer erro ou rasura na referida folha de respostas, após o início da prova.

12 - Procure preencher a folha com atenção de acordo com o exemplo abaixo:



13 - Não será permitido levar a prova após sua realização. O candidato está autorizado a transcrever suas respostas, dentro do horário destinado à solução da prova, utilizando o modelo impresso no fim destas instruções, para posterior conferência com o gabarito que será divulgado. É proibida a utilização de qualquer outro tipo de papel para anotação do gabarito.

ANOTE SEU GABARITO PROVA DE COR _____

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50