



314221

MODELO DE
PROVA
(VERSÃO)

C

EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2024
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2025

014. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DENTISTAS

ESPECIALIDADE: DENTÍSTICA RESTAURADORA

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira

CONHECIMENTOS GERAIS

01. A artéria facial é o principal tronco arterial da face, e a parte facial da artéria facial apresenta os seguintes ramos:

- (A) artéria labial inferior, artéria labial superior, ramo nasal lateral e artéria angular.
- (B) artéria temporal superficial, artéria faríngea ascendente, ramos glandulares e artéria angular.
- (C) artéria submental, artéria labial superior, ramos glandulares e artéria palatina ascendente.
- (D) artéria transversa da face, artéria submental, ramo nasal lateral e artéria auricular posterior.
- (E) artéria faríngea ascendente, artéria palatina ascendente, ramo tonsilar e artéria submental.

02. A língua apresenta uma parte fixa, a raiz ou base da língua, e uma parte livre, o corpo da língua, o qual apresenta faces dorsal e inferior, margem e ápice.

Em relação à anatomia da língua, assinale a alternativa correta.

- (A) A sensibilidade gustativa do 1/3 posterior da língua é conduzida pelo nervo corda do tímpano.
- (B) A raiz da língua é a parte que fixa a língua ao soalho da boca e fica sobre os músculos gênio-hióideo e milo-hióideo.
- (C) As papilas circunvaladas são projeções pontiagudas dispersas ao longo do dorso e ápice da língua; elas são as únicas papilas não associadas a botões gustativos.
- (D) A mucosa da parte faríngea da língua reflete-se para a parede lateral da farínge, formando a prega glossoepiglótica mediana.
- (E) A sensibilidade geral dos 2/3 anteriores da língua é conduzida pelo nervo glossofaríngeo.

03. Os mecanorreceptores são estruturas encapsuladas especializadas, que se deformam por estímulos táteis, pressóricos e/ou vibratórios.

Os mecanorreceptores periodontais são:

- (A) discos de Merkel de adaptação lenta tipo I.
- (B) discos de Merkel de adaptação lenta tipo II.
- (C) terminações de Ruffini de adaptação lenta tipo II.
- (D) corpúsculos de Pacini.
- (E) corpúsculos de Meissner.

04. A cavidade bucal do ser humano inicia a colonização durante o nascimento, e a sucessão de micro-organismos continua por toda a vida.

No grupo de micro-organismos Gram-positivos, está o seguinte gênero:

- (A) *Campylobacter*.
- (B) *Lactobacillus*.
- (C) *Tannerella*.
- (D) *Porphyromonas*.
- (E) *Escherichia*.

05. O sarcoma de Kaposi é uma neoplasia de origem mesenquimal relacionada ao herpes-vírus humano tipo

- (A) 1.
- (B) 6.
- (C) 7.
- (D) 8.
- (E) 2.

06. Paciente de 18 anos, sexo masculino, saudável, queixa-se de aumento de volume doloroso no palato. No exame clínico intraoral, observa-se nódulo recoberto por mucosa eritematosa intacta.

Sabendo se tratar de uma doença inflamatória das glândulas salivares menores do palato duro e que tal lesão não ulcera ou libera tecido necrótico, uma hipótese de diagnóstico plausível para o caso clínico descrito é:

- (A) carcinoma mucoepidermoide.
- (B) sialometaplasia necrotizante.
- (C) sialoadenose.
- (D) sialoadenite necrotizante subaguda.
- (E) adenoma pleomórfico.

07. As lesões de cárie de esmalte não cavitadas são subsuperficiais. Em relação a esse processo de desmineralização subsuperficial, é correto afirmar que

- (A) soluções ácidas induzem a formação de lesões subsuperficiais quando estão 80% saturadas em relação ao mineral dental.
- (B) ocorre quando o meio está subsaturado em relação ao mineral dental, porém apenas parcialmente.
- (C) há uma maior desmineralização na superfície do esmalte que no seu interior.
- (D) regiões do cristal de hidroxiapatita que possuem carbonato são as mais estáveis e, portanto, as últimas a se dissolver quando o fluido circundante se torna subsaturado.
- (E) se inicia por uma desmineralização dos cristais de hidroxiapatita biológica localizados na superfície do esmalte, resultando clinicamente em aspecto poroso e com brilho.

- 08.** Com base na hipótese da placa bacteriana ecológica, é correto afirmar que
- (A) é o frequente aporte de substratos fermentáveis, por si só, que causa a seleção microbiana e não o baixo pH.
 - (B) a frequente exposição a açúcares não fermentáveis cria diversos episódios de queda de pH no biofilme, que, por sua vez, selecionam micro-organismos alcalófilos.
 - (C) apenas alguns micro-organismos estão relacionados ao desenvolvimento de cárie, e isso ocorre independentemente da queda do pH.
 - (D) toda a microbiota do biofilme está relacionada ao desenvolvimento de cárie.
 - (E) a frequente exposição a açúcares fermentáveis cria diversos episódios de queda de pH no biofilme, que, por sua vez, selecionam micro-organismos acidúricos.
- 09.** Com relação à cefalometria radiográfica pela incidência de projeção lateral oblíqua, é correto afirmar que
- (A) o feixe de raios X deverá passar atrás do ângulo/ramo da mandíbula do lado oposto.
 - (B) é utilizada para avaliar a região de corpo da mandíbula, porém apresenta como limitação a impossibilidade de se medir o diâmetro dos dentes permanentes que ainda não irromperam.
 - (C) o cefalostato é girado junto com o paciente até formar um ângulo com o plano do filme, variando entre 15-25 graus.
 - (D) a distância da fonte de raios X até o conjunto filme/chassi é padronizada em 0,52 mm.
 - (E) o plano horizontal de Frankfurt (pólio-órbita) deverá estar paralelo ao plano horizontal, estando a mandíbula em protrusão.
- 10.** Os anestésicos locais atravessam facilmente a barreira hematoencefálica. Em níveis sanguíneos baixos (terapêuticos, não tóxicos), não ocorrem efeitos clinicamente significativos no sistema nervoso central. Em níveis mais altos (tóxicos, superdosagem), a manifestação clínica primária é
- (A) a isquemia cerebral.
 - (B) a insuficiência adrenal aguda.
 - (C) a convulsão tônico-clônica generalizada.
 - (D) a *angina pectoris*.
 - (E) a arritmia cardíaca.
- 11.** A interação farmacológica que ocorre quando a combinação de dois fármacos que não apresentam atividade farmacológica comum resulta em uma resposta maior que a normal é conhecida como
- (A) inesperada.
 - (B) antagonismo.
 - (C) somação.
 - (D) oposição.
 - (E) potencialização.
- 12.** Medicação de duração prolongada que apresenta meia-vida plasmática de 300 minutos, indicada para prevenir a hiperalgesia e controlar o edema inflamatório, decorrentes de intervenções odontológicas eletivas. Quando empregada em dose única pré-operatória ou por tempo restrito, não interfere nos mecanismos de hemostasia. Além disso, reduz a síntese dos leucotrienos C4, D4 e E4, que constituem a substância de reação lenta da anafilaxia, liberada em muitas das reações alérgicas.
- A descrição é compatível com a seguinte medicação:
- (A) prednisona.
 - (B) dexametasona.
 - (C) hidrocortisona.
 - (D) ibuprofeno.
 - (E) nimesulida.
- 13.** Paciente de 75 anos, sexo masculino, diabético, relata sentir medo referente ao tratamento odontológico. Um procedimento odontológico cirúrgico faz parte do planejamento do tratamento odontológico do paciente.
- Sabe-se que, para se evitar o aumento da glicemia por condições emocionais, o uso de um benzodiazepínico deve ser considerado como medicação pré-operatória para pacientes diabéticos.
- Assinale a alternativa que apresenta a medicação/dosagem indicada para esse paciente.
- (A) Midazolam 50 mg.
 - (B) Diazepam 25 mg.
 - (C) Alprazolam 15 mg.
 - (D) Lorazepam 1 mg.
 - (E) Diazepam 50 mg.
- 14.** O quadro de cárie de acometimento precoce na infância (cárie de mamadeira) afeta os dentes decíduos logo após sua irrupção. Inicia-se com o desenvolvimento de lesões de cárie tipo
- (A) mancha branca nos incisivos inferiores, próximo à margem gengival.
 - (B) cavitação na face oclusal dos segundos molares.
 - (C) mancha branca nos incisivos superiores, próximo à margem gengival.
 - (D) cavitação nos primeiros molares, próximo à margem gengival.
 - (E) mancha branca na face vestibular dos caninos.

15. Paciente de 8 anos, sexo masculino, com paralisia cerebral espástica nível V, apresenta necessidade de tratamento odontológico clínico.

Em relação às condutas clínicas para esse paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) Sugere-se o uso de dispositivos de posicionamento da cabeça em nível occipital e dos joelhos (rolos de espuma) para a manutenção dos membros inferiores inclinados.
- (B) Deve-se evitar o uso do posicionador em forma de cunha, já que este promove o aumento do ângulo do quadril em relação ao tronco (ângulo coxofemoral), trazendo desconforto aos usuários.
- (C) Sugere-se deixar o encosto da cadeira odontológica o mais verticalizado possível, para favorecer o reflexo da tonicidade do labirinto.
- (D) Não se devem utilizar abridores de boca, pois essas situações podem favorecer o desencadeamento de reflexos como o reflexo da tonicidade do pescoço assimétrica.
- (E) Deve-se estimular o uso de fio dental e escovas dentais com adaptações no cabo e escovas elétricas pelo paciente.

16. O índice comunitário das necessidades de tratamento periodontal (CPITN) foi desenvolvido, por iniciativa da Organização Mundial da Saúde (OMS), por Ainamo e colaboradores, em 1982, para a avaliação das necessidades de tratamento periodontal em grandes grupos populacionais.

Em relação a esse índice, o código 3 representa um sextante que

- (A) não apresenta dentes com bolsas que excedam 3 mm, porém em que sejam identificados, nas regiões subgingivais, cálculo dental e fatores de retenção de placa.
- (B) apresenta dentes com bolsas de 8 mm ou mais de profundidade.
- (C) apresenta dentes com bolsas de 6 a 7 mm.
- (D) tem dentes com bolsas de 4 a 5 mm de profundidade.
- (E) não tem bolsas, cálculos ou restaurações com sobrecontorno, mas no qual ocorre sangramento após sondagem delicada em uma ou várias unidades gengivais.

17. O controle químico da placa pode ser necessário naqueles indivíduos que não são capazes de controlar apropriadamente o biofilme supragengival com dispositivos mecânicos. O uso de produtos químicos deve ser adjuvante aos dispositivos mecânicos.

Assinale a alternativa que apresenta agente ativo bisfenólico, não iônico, antibacteriano de amplo espectro, formulado tanto em enxaguardos orais quanto em dentífricos.

- (A) Lauril sulfato de sódio.
- (B) Triclosana.
- (C) Óleos essenciais.
- (D) Cloreto de cetilpiridínio.
- (E) Bisbiguanidas.

18. Nos indivíduos adultos, podem-se reunir os determinantes da oclusão em determinantes fixos e determinantes variáveis.

Assinale a alternativa que apresenta apenas determinantes fixos da oclusão.

- (A) Guia condilar, guia anterior e plano oclusal.
- (B) Distância intercondilar, curva de Spee e curva de Wilson.
- (C) Curva de Spee, curva de Wilson e guia anterior.
- (D) Trespasse vertical, trespasse horizontal e altura das cúspides.
- (E) Ângulo de Bennett, ângulo de Fischer e guia condilar.

19. Substância utilizada para desinfecção de alto nível, que ocorre por meio de imersão por 10 minutos, instável quando diluída e corrosiva para alguns tipos de metais.

A descrição refere-se ao

- (A) glutaraldeído.
- (B) ácido peracético.
- (C) álcool.
- (D) quaternário de amônio.
- (E) hipoclorito de sódio.

20. Em relação ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), é correto afirmar que

- (A) não participa do planejamento com as equipes que atuam na Atenção Básica a que está vinculado.
- (B) se constitui como serviço com unidades físicas independentes e especiais.
- (C) deve ser composto obrigatoriamente por médicos da especialidade Medicina de Família e Comunidade, enfermeiro especialista em saúde da família, técnicos de enfermagem e ou auxiliares de enfermagem.
- (D) atua de maneira integrada para dar suporte (clínico, sanitário e pedagógico) aos profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB).
- (E) é de livre acesso para atendimento individual ou coletivo, não sendo regulado pelas equipes que atuam na Atenção Básica.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Segundo a classificação descrita por Black, como é denominado o ângulo formado pela junção das paredes circundantes em um preparo cavitário?
- (A) Diedro do primeiro grupo.
 - (B) Diedro do terceiro grupo.
 - (C) Cavossuperficial.
 - (D) Diedro do segundo grupo.
 - (E) Triedro.
22. A forma de resistência em um preparo cavitário baseia-se em princípios biomecânicos para evitar a fratura das paredes cavitárias ou do material restaurador. De acordo com os conceitos clássicos sobre a forma de resistência em preparos para amálgama, é correto afirmar:
- (A) as paredes pulpar e gengival devem ser planas e perpendiculares entre si.
 - (B) o ângulo cavossuperficial ideal das cavidades para amálgama deve ser de 90° para compensar a baixa resistência de borda desse material.
 - (C) paredes circundantes da caixa oclusal paralelas entre si proporcionam bordas de restauração com espessura suficiente para suportar as cargas mastigatórias.
 - (D) as paredes vestibular e lingual da caixa proximal devem ser convergentes no sentido gengivo-oclusal e divergentes no sentido áxio-proximal.
 - (E) as paredes circundantes da caixa oclusal para amálgama devem ser perpendiculares ao eixo longitudinal do dente e levemente divergentes entre si.
23. Qual a distância ideal, em milímetros, que a extensão da parede cervical para amálgama deve ter para permitir uma separação do dente vizinho, no nível supragengival, a fim de restabelecer a distância biológica horizontal?
- (A) 0,5 a 0,8 mm.
 - (B) 0,4 a 0,7 mm.
 - (C) 0,2 a 0,5 mm.
 - (D) 0,3 a 0,6 mm.
 - (E) 0,1 a 0,4 mm.
24. Sobre o biselamento do esmalte nas restaurações adesivas com resina composta, pode-se afirmar:
- (A) o bisel expõe as cabeças dos prismas de esmalte em ângulo reto melhorando a qualidade e efetividade da integração resina esmalte.
 - (B) o bisel promove melhora na retenção da restauração, porém desfavorece a estética pela mudança de coloração na interface dente/restauração.
 - (C) o ataque ácido de uma margem de esmalte biselada proporciona um pior vedamento marginal do que áreas não biseladas.
 - (D) a remoção dos prismas de esmalte nas margens da restauração pelo biselamento periférico aumenta o risco de fratura coesiva da margem superficial do esmalte.
 - (E) uma margem biselada proporciona uma menor área de superfície favorável ao ataque ácido, diminuindo infiltração nas margens das restaurações.
25. Visando manter a resistência do dente aos esforços mastigatórios e minimizar a exposição da restauração aos contatos oclusais em uma restauração classe I do primeiro molar inferior, a dimensão vestíbulo-lingual na região do istmo não deve exceder:
- (A) $1/8$ da distância entre os vértices de cúspides.
 - (B) $1/10$ da distância entre os vértices de cúspides.
 - (C) $1/4$ da distância entre os vértices de cúspides.
 - (D) $1/2$ da distância entre os vértices de cúspides.
 - (E) $1/6$ da distância entre os vértices de cúspides.
26. Qual instrumento tem o intermediário e a lâmina ligeiramente curvos e é utilizado na dentística restauradora principalmente para planificar e clivar o esmalte?
- (A) Cinzel biangulado.
 - (B) Cinzel de Wedelstaedt.
 - (C) Enxada Clev-Dent.
 - (D) Cinzel de Black.
 - (E) Enxada de Black.
27. Qual dos instrumentos pode ser utilizado para brunir o amálgama na ausência do brunidor de Bennett nº 33?
- (A) Sonda exploradora número 5.
 - (B) Condensador número 1 de Ward.
 - (C) Esculpidor de Hollenback número 3S.
 - (D) Instrumento de Frahn com lâmina reta número 2.
 - (E) Condensador de Hollenback número 6.

- 28.** Sobre o uso e a aplicação do isolamento absoluto do campo operatório, é correto afirmar:
- (A) o porta-dique de borracha mais utilizado é o de Ostby feito em forma de “U” com pequenas projeções ou pinos que prendem a borracha e a mantém sob pressão.
 - (B) na presença de coroas clínicas frágeis e pequenas os grampos podem ser dispensados.
 - (C) na técnica de Ingraham coloca-se o grampo sem asas com a borracha e a seguir o porta-dique.
 - (D) o isolamento absoluto deve ser utilizado quando há indicação de restauração de dois ou mais dentes na mesma arcada.
 - (E) atropina e escopolamina são administrados de 5 a 15 minutos antes de iniciar o processo de isolamento absoluto.
- 29.** Para manter o lençol de borracha estável junto aos dentes no isolamento absoluto é necessária a instalação de grampos específicos ao dente que será tratado. Qual o grampo de escolha para isolamento do incisivo superior e para um molar inferior, respectivamente?
- (A) 212 e 201.
 - (B) 206 e 203.
 - (C) 211 e 212.
 - (D) 210 e 200.
 - (E) 208 e 212.
- 30.** No diagnóstico de uma lesão cariosa, o primeiro sinal clínico de que existe doença ativa é:
- (A) área esbranquiçada, opaca e rugosa na superfície do esmalte.
 - (B) escurecimento das cicatrículas e fissuras na superfície do esmalte.
 - (C) cavidade com acometimento do esmalte.
 - (D) porosidade aumentada do esmalte capaz de alterar o padrão de refração dos raios luminosos incidentes.
 - (E) cavidade com acometimento da dentina.
- 31.** Sobre a decisão terapêutica no tratamento restaurador de uma lesão cariosa nas superfícies de cicatrículas e fissuras, é correto afirmar:
- (A) a presença de pigmentação das cicatrículas deve ser explorada para identificação de cavitações que requeiram tratamento restaurador.
 - (B) deve ser instituído tratamento restaurador quando houver lesão de cárie na face proximal que envolva a dentina profunda.
 - (C) na presença de lesões rasas de esmalte e dentina, o dente deve ser submetido a tratamento restaurador completo para impedir a propagação da doença aos dentes adjacentes.
 - (D) quando há dificuldade em se estabelecer a presença de cárie ativa incipiente deve ser realizada remoção do tecido cariado seguido de tratamento restaurador completo.
 - (E) lesões ativas rasas de esmalte em pacientes colaboradores e com higiene oral adequada devem ser submetidas ao tratamento restaurador.
- 32.** A proteção do complexo dentina-polpa pode ser obtida utilizando diversos materiais protetores em função da profundidade da cavidade a ser restaurada. Para uma cavidade muito profunda com evidência de exposição pulpar deve-se utilizar:
- (A) verniz cavitário.
 - (B) cimento de óxido de zinco e eugenol.
 - (C) cimento de ionomérico.
 - (D) selante.
 - (E) sistema adesivo.
- 33.** Na proteção do complexo dentina-polpa para cavidades rasas e médias, pode-se lançar mão da técnica de hibridização que consiste em:
- (A) aplicar uma camada de cimento de hidróxido de cálcio seguido de preenchimento da cavidade com cimento de ionômero de vidro.
 - (B) aplicar camada fina de óxido de zinco e eugenol sobre a câmara pulpar.
 - (C) uso de pó de hidróxido de cálcio seguido de cimento de hidróxido de cálcio fotoativado.
 - (D) forrar o fundo da cavidade com agregado trióxido mineral (MTA).
 - (E) uso de condicionamento ácido e sistemas adesivos.

34. As técnicas restauradoras atraumáticas (ART) incluem:
- (A) tratamento expectante com a aplicação de hidróxido de cálcio sobre a dentina desmineralizada seguido de vedação da cavidade com selante.
 - (B) remoção da cárie com agentes químicos e selamento da cavidade com óxido de zinco e eugenol.
 - (C) curetagem manual, condicionamento ácido e aplicação de cimento de ionômero de vidro tipo I.
 - (D) vedação da cavidade com cimento de ionômero de vidro.
 - (E) preparo minimamente invasivo das lesões cariosas e uso de resina *flow*.
35. Qual a lesão cervical não cariosa, resultado da ação de ácido de origem desconhecida?
- (A) Atrito.
 - (B) Erosão idiopática.
 - (C) Abrasão.
 - (D) Abfração.
 - (E) Erosão intrínseca.
36. O que são e como atuam os *primers* dos sistemas adesivos?
- (A) Moléculas hidrofílicas que provocam a diminuição da energia de superfície de um substrato energeticamente favorável, sendo fundamentais no esmalte.
 - (B) Agentes condicionadores que possuem natureza ácida atuando na diminuição da microinfiltração nas margens do esmalte.
 - (C) São monômeros hidrófobos cuja principal função é penetrar os espaços interfibrilares deixados após o condicionamento ácido.
 - (D) São substâncias hidrofóbicas que ligam o complexo esmalte/dentina condicionados à resina composta.
 - (E) São substâncias hidrofílicas que tornam a superfície mais receptiva à adesão.
37. Os sistemas adesivos de quinta geração são:
- (A) sistema de adesão em frasco único em que o primer e o adesivo são aplicados de forma simultânea.
 - (B) sistemas autocondicionantes em 2 passos, sendo associados o ácido e o primer.
 - (C) aqueles que dispensam a etapa de lavagem após a fase de condicionamento ácido das superfícies dentárias.
 - (D) compostos de monômeros hidrófilos e hidrófobos dissolvidos em água.
 - (E) aqueles no qual o sistema de adesão entre material restaurador e superfície dentária dispensam o condicionamento com ácido fluorídrico.
38. Para obtenção de uma fotoativação adequada à resina composta (RC),
- (A) compósitos resfriados submetidos à luz polimerizam em maior profundidade, devendo ser diminuído o tempo de fotoativação.
 - (B) a aplicação da fonte luminosa deve incidir em ângulo reto com a superfície a ser polimerizada.
 - (C) resinas claras são mais difíceis de polimerizar e deve-se aumentar em 10 segundos o tempo de polimerização.
 - (D) a distância entre o extremo da fonte luminosa e a superfície da resina deve sempre exceder 10 mm.
 - (E) fotoativar o primeiro incremento de RC por 20 segundos e aumentar 10 segundos a cada nova camada de resina inserida na cavidade.
39. Como a ponteira de luz na fotoativação deve ser posicionada após a inserção do primeiro incremento de resina composta na parede axial para uma restauração direta classe III de dente anterior, considerando uma cavidade pequena?
- (A) Na borda incisal.
 - (B) Na margem cervical/gengival.
 - (C) No sentido contrário ao da abertura.
 - (D) Na face proximal da abertura cavitária.
 - (E) No sentido da abertura cavitária.
40. Característica necessária nos preparos cavitários para restauração direta em amálgama de um dente posterior:
- (A) parede vestibular e lingual expulsivas em aproximadamente 8 a 15°.
 - (B) parede pulpar plana e paralela ao eixo longitudinal do dente.
 - (C) ângulo cavossuperficial nítido e biselado.
 - (D) margens axiais em chanfro profundo.
 - (E) abertura vestibulolingual na região do istmo com 1/4 de distância entre os vértices das cúspides correspondentes.
41. Qual característica a caixa oclusal de restaurações diretas com resina composta em cavidade MOD de um molar inferior com proteção de cúspides deve ter?
- (A) Paredes vestibular e lingual divergentes para oclusal.
 - (B) Paredes axiais contínuas à cavidade oclusal.
 - (C) Ângulos diedros e triedros arredondados.
 - (D) Ângulos internos biselados.
 - (E) Ângulo cavossuperficial convergente para oclusal.

- 42.** Assinale a alternativa que apresenta uma das características dos preparos cavitários de classe III com acesso vestibular para restaurações diretas com resina composta de dentes anteriores.
- (A) Parede axial perpendicular ao eixo longitudinal do dente.
- (B) Paredes circundantes paralelas às superfícies externas.
- (C) Ângulos cavossuperficiais arredondados.
- (D) Forma de contorno triangular.
- (E) Ângulos diedros do primeiro e segundo grupo bise-lados.
- 43.** Assinale a alternativa que apresenta uma das vantagens da execução de preparo chanfrado na restauração com compósitos em dentes anteriores fraturados.
- (A) Exposição dos primas de esmalte longitudinalmente, resultando em um melhor padrão de condicionamento.
- (B) Facilitam a execução de restaurações policromá-ticas.
- (C) Tornam as restaurações irreversíveis.
- (D) Melhora no controle dos excessos proximais.
- (E) Formação de lama dentinária aumentando a adesão entre material restaurador e dente.
- 44.** Sobre o enceramento diagnóstico, que é uma ferramenta valiosa no tratamento restaurador, pode-se afirmar que
- (A) permite a obtenção de matrizes de silicone que ser-vem de guias para análise da anatomia dentária.
- (B) deve ser usado em casos complexos, pois a técnica impede a duplicação dos modelos.
- (C) apresenta vantagens econômicas, pois dispensam fases laboratoriais.
- (D) o uso das ceras impede a avaliação das forças oclusais.
- (E) permite a realização de tratamentos mais previsíveis e rápidos.
- 45.** Para moldagem definitiva de restaurações cerâmicas do tipo inlay/onlay, utilizam-se materiais que apresentem pequena alteração dimensional, elevada fidelidade, que possam ser desinfetados logo após a moldagem e que tolerem relativamente bem os meios úmidos. Essas são características encontradas em qual material?
- (A) Pasta zincoeugenólica.
- (B) Silicone de adição.
- (C) Silicone de condensação.
- (D) Hidrocoloide reversível.
- (E) Hidrocoloide irreversível.
- 46.** Qual dos materiais de moldagem a seguir apresenta tem-po de trabalho curto, contração de 1,5 a 3,0% e de remo-ção muito fácil?
- (A) Silicone de condensação.
- (B) Hidrocoloide reversível.
- (C) Silicone de adição.
- (D) Poliéster.
- (E) Hidrocoloide irreversível.
- 47.** Sobre a restauração direta com resina composta em dentes escurecidos, assinale a alternativa correta.
- (A) Logo após o preparo do dente, deve ser realizada a etapa de seleção de cor.
- (B) Nos preparos com redução incisal, utiliza-se uma matriz vestibular para facilitar a escultura desta borda.
- (C) A escultura deve ser iniciada pela porção que for-mará o batente palatino.
- (D) O isolamento absoluto deve ser evitado para avalia-ção da coloração dos dentes adjacentes.
- (E) Tem-se preparos menos invasivos limitados às áreas escurecidas.
- 48.** Após a conclusão do desgaste das superfícies vestibular e proximais no preparo de dente que apresenta altera-ção de coloração para receber uma faceta de porcelana, o desgaste subgingival deverá ser estendido cerca de quantos milímetros?
- (A) 0,8 mm.
- (B) 0,5 mm.
- (C) 0,9 mm.
- (D) 1,1 mm.
- (E) 1,5 mm.
- 49.** Os preparos dentários que envolvem três faces axiais dos dentes e a face oclusal com redução parcial das cúspides são denominados:
- (A) intraextracoronária.
- (B) intracoronária complexa.
- (C) overlay.
- (D) onlay.
- (E) inlay.
- 50.** Após a fase de condensação em restauração com amál-gama, qual o tempo mínimo de espera para realização das etapas de acabamento e polimento?
- (A) 30 minutos.
- (B) 15 minutos.
- (C) 12 horas.
- (D) 48 horas.
- (E) 1 hora.

51. Sobre os cimentos odontológicos utilizados na cimentação das restaurações indiretas em resina composta, é correto afirmar:
- (A) os cimentos resinosos promovem uma adesão micromecânica à estrutura dentária.
 - (B) cimentos resinosos possuem técnica mais simples de trabalho comparados aos cimentos convencionais.
 - (C) os cimentos devem apresentar alto módulo de elasticidade e baixa deformação plástica.
 - (D) o cimento ideal possui adesão física ao dente e química à peça protética.
 - (E) os cimentos resinosos são os mais indicados devido ao maior tempo de trabalho em comparação com os cimentos convencionais.
52. No processo de cimentação de uma faceta de porcelana, qual o agente responsável pelo “elo químico” entre a cerâmica e o adesivo?
- (A) Cimento resinoso.
 - (B) Bis-GMA (bisfenol-A glicidil metacrilato).
 - (C) EGDMA (etilenoglicol dimetacrilato).
 - (D) MDP (10-metacriloxidecil dihidrogênio fosfato).
 - (E) Silano.
53. O número de queimas e incrementos na confecção das próteses cerâmicas pode gerar:
- (A) fortalecimento das margens da restauração.
 - (B) deterioração dos detalhes e diminuição dos matizes.
 - (C) aumento das chances de incorporação de bolhas.
 - (D) melhora da estabilidade dimensional e diminuição da contração.
 - (E) aumento da força de compressão suportada pela prótese.
54. Em uma restauração classe I de amálgama, a escultura que visa reestabelecer os parâmetros anatômicos dos dentes deve ser iniciada:
- (A) no sentido disto-mesial para definição da crista marginal seguida do sulco central.
 - (B) no sentido disto-mesial para definição do sulco central e vertentes de cúspide do lado lingual.
 - (C) no sentido vestibulo-lingual para definição das cristas das cúspides vestibular e lingual.
 - (D) no sentido vestibulo-lingual para definição das vertentes internas e sulcos secundários.
 - (E) no sentido mésio-distal para definição da crista marginal.
55. A estética, principalmente na região anterossuperior da boca, é importante e muitas vezes determina a localização subgingival do limite cervical das restaurações diretas e indiretas. Nesses casos, o limite cervical dos preparos a fim de serem obtidos os melhores resultados estéticos com o mínimo de problemas periodontais deve ser de:
- (A) 0,10 a 0,50 mm.
 - (B) 1,25 a 1,50 mm.
 - (C) 0,50 a 0,75 mm.
 - (D) 1,0 a 1,25 mm.
 - (E) 0,75 a 1,0 mm.
56. Assinale a alternativa que descreve corretamente a relação entre: os diferentes tipos de sistemas clareadores, agente clareador, indicação e longevidade aproximada do resultado clareador:
- (A) clareamento caseiro – peróxido de hidrogênio a 35% – escurecimento natural – 1 a 3 anos.
 - (B) clareamento extracoronal – peróxido de carbamida 8 a 16% – dentes não vitais – 6 a 24 meses.
 - (C) clareamento interno – peróxido de carbamida 10% – dentes vitais – 12 meses.
 - (D) clareamento extracoronal – perborato de sódio – dentes não vitais – 6 a 24 meses.
 - (E) microabrasão – ácido clorídrico – manchas fluoroses – permanente.
57. Na restauração direta ou indireta de dentes tratados endodonticamente, é comum o uso de pinos intrarradiculares. Sobre estes, é correto afirmar:
- (A) pinos cerâmicos pré-fabricados formam uma estrutura única entre pino e material de preenchimento cerâmico.
 - (B) a superfície do pino deve ser lisa para aumentar o contato com a superfície radicular e minimizar a contaminação de agentes externos.
 - (C) o desenho do pino deve ser cônico para aumentar a sua retenção.
 - (D) pinos intrarradiculares metálicos passivos paralelos possuem fresas laterais e são rosqueados e travados na parede do canal radicular.
 - (E) a desvantagem dos pinos intrarradiculares de metal fundido é a maior espessura do cimento.

- 58.** Qual alteração pode ocorrer quando o término cervical de um procedimento restaurador invadir o espaço biológico periodontal?
- (A) Perda da mucosa alveolar queratinizada.
 - (B) Formação de tecido gengival paraqueratinizado.
 - (C) Formação de tecido ósseo menos mineralizado.
 - (D) Bolsa periodontal.
 - (E) Hiperplasia gengival.
- 59.** O JIG (guia de interferência mandibular) é um desprogramador oclusal utilizado para auxiliar no ajuste oclusal por desgaste seletivo. Sobre seu uso, é correto afirmar:
- (A) o relaxamento muscular é obtido após 48 horas de uso.
 - (B) quando existe desgaste por palatino e borda incisal o JIG deve ser contraindicado.
 - (C) caso o desgaste tenha sido suficiente, o contato voltará a ser no JIG.
 - (D) no ajuste oclusal com auxílio do JIG, o segundo desgaste sempre será maior do que o desgaste anterior devido ao relaxamento muscular.
 - (E) o JIG deve ser utilizado no final do ajuste oclusal quando os contatos prematuros forem pequenos e exigirem pouco desgaste dental.
- 60.** O princípio de oclusão que os profissionais deve seguir antes da restauração de dentes posteriores é:
- (A) realizar ajuste oclusal de toda arcada, visando evitar força mastigatória no dente a ser restaurado.
 - (B) eliminar os contatos oclusais, prematuro ou fisiológicos, no dente a ser restaurado.
 - (C) avaliar se os contatos em relação central e máxima intercuspidação permanecem inalterados.
 - (D) verificar os dentes em que ocorrem as guias anterior e lateral.
 - (E) observar a anatomia oclusal dos dentes vizinhos e tentar imitá-la durante a escultura da restauração.

