



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

033. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DENTISTAS

ESPECIALIDADE: ORTODONTIA E ORTOPEDIA FACIAL

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

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 geral dos 2/3 anteriores da língua é conduzida pelo nervo glossofaríngeo.
- (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) A mucosa da parte faríngea da língua reflete-se para a parede lateral da farínge, formando a prega glossoepiglótica mediana.
- (D) 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.
- (E) A sensibilidade gustativa do 1/3 posterior da língua é conduzida pelo nervo corda do tímpano.

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

Os mecanorreceptores periodontais são:

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

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

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

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

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

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) 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.
- (C) há uma maior desmineralização na superfície do esmalte que no seu interior.
- (D) ocorre quando o meio está subsaturado em relação ao mineral dental, porém apenas parcialmente.
- (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) toda a microbiota do biofilme está relacionada ao desenvolvimento de cárie.
 - (B) a frequente exposição a açúcares fermentáveis cria diversos episódios de queda de pH no biofilme, que, por sua vez, selecionam micro-organismos acidúricos.
 - (C) apenas alguns micro-organismos estão relacionados ao desenvolvimento de cárie, e isso ocorre independentemente da queda do pH.
 - (D) a frequente exposição a açúcares não fermentáveis cria diversos episódios de queda de pH no biofilme, que, por sua vez, selecionam micro-organismos alcalófilos.
 - (E) é o frequente aporte de substratos fermentáveis, por si só, que causa a seleção microbiana e não o baixo pH.
- 09.** Com relação à cefalometria radiográfica pela incidência de projeção lateral oblíqua, é correto afirmar que
- (A) o plano horizontal de Frankfurt (pólio-órbita) deverá estar paralelo ao plano horizontal, estando a mandíbula em protrusão.
 - (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) a distância da fonte de raios X até o conjunto filme/chassi é padronizada em 0,52 mm.
 - (D) o feixe de raios X deverá passar atrás do ângulo/ramo da mandíbula do lado oposto.
 - (E) o cefalostato é girado junto com o paciente até formar um ângulo com o plano do filme, variando entre 15-25 graus.
- 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 convulsão tônico-clônica generalizada.
 - (B) a insuficiência adrenal aguda.
 - (C) a *angina pectoris*.
 - (D) a arritmia cardíaca.
 - (E) a isquemia cerebral.
- 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) antagonismo.
 - (B) oposição.
 - (C) potencialização.
 - (D) inesperada.
 - (E) somação.
- 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) nimesulida.
 - (B) prednisona.
 - (C) dexametasona.
 - (D) hidrocortisona.
 - (E) ibuprofeno.
- 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) Diazepam 50 mg.
 - (B) Alprazolam 15 mg.
 - (C) Diazepam 25 mg.
 - (D) Midazolam 50 mg.
 - (E) Lorazepam 1 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) cavitação na face oclusal dos segundos molares.
 - (B) mancha branca nos incisivos superiores, próximo à margem gengival.
 - (C) mancha branca na face vestibular dos caninos.
 - (D) cavitação nos primeiros molares, próximo à margem gengival.
 - (E) mancha branca nos incisivos inferiores, próximo à margem gengival.

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) Não se devem utilizar abridores de boca, pois essas situações podem favorecer o desencadeamento de reflexos como o reflexo da tonicidade do pescoço assimétrica.
- (B) Deve-se estimular o uso de fio dental e escovas dentais com adaptações no cabo e escovas elétricas pelo paciente.
- (C) 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.
- (D) 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.
- (E) Sugere-se deixar o encosto da cadeira odontológica o mais verticalizado possível, para favorecer o reflexo da tonicidade do labirinto.

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) não tem bolsas, cálculos ou restaurações com sobrecontorno, mas no qual ocorre sangramento após sondagem delicada em uma ou várias unidades gengivais.
- (C) apresenta dentes com bolsas de 6 a 7 mm.
- (D) apresenta dentes com bolsas de 8 mm ou mais de profundidade.
- (E) tem dentes com bolsas de 4 a 5 mm de profundidade.

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 enxaguatórios orais quanto em dentífricos.

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

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

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

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

- (A) 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.
- (B) se constitui como serviço com unidades físicas independentes e especiais.
- (C) não participa do planejamento com as equipes que atuam na Atenção Básica a que está vinculado.
- (D) é de livre acesso para atendimento individual ou coletivo, não sendo regulado pelas equipes que atuam na Atenção Básica.
- (E) 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).

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 21.** Paciente de 10 anos, dentição mista, apresenta mordida cruzada posterior direita com palato ogival. Entre as alternativas a seguir, a melhor indicação de tratamento para esse caso é:
- (A) uso de elásticos intermaxilares.
 - (B) disjuntor de Hass.
 - (C) aparelho ortodôntico fixo com nivelamento 4x2.
 - (D) quadri-helice.
 - (E) aparelho de Frankel.
- 22.** A partir da 4ª semana de VIU, inicia-se a formação dos 5 arcos branquiais. Os arcos que contribuem para a formação das regiões da face média e face inferior, desconsiderando-se estruturas da língua, garganta e pescoço, são:
- (A) 2º e 3º arcos.
 - (B) 3º, 4º e 5º arcos.
 - (C) 4º e 5º arcos.
 - (D) 1º e 2º arcos.
 - (E) 1º, 2º e 3º arcos.
- 23.** Em 1952, Dockrell postulou a equação ortodôntica como forma de expor o desenvolvimento das deformidades dentofaciais. Considerando-se uma lesão na ATM, causada no momento do parto, que prejudicou o crescimento e a função, acarretando uma assimetria, pode-se classificá-la, corretamente, como uma causa de
- (A) enfermidade.
 - (B) hereditariedade.
 - (C) traumatismo.
 - (D) agente físico.
 - (E) hábito.
- 24.** Considere o seguinte caso:
- Paciente com 9 anos, dentição mista, com cúspide meso-vestibular do 1º molar superior ocluindo no sulco meso-vestibular do 1º molar inferior do lado direito, porém com a mesma cúspide ocluindo mesialmente a este mesmo sulco do lado esquerdo. Incisivos centrais superiores lingualizados e incisivos laterais superiores levemente vestibularizados.
- A oclusão desse paciente, segundo a classificação de oclusão de Angle, é:
- (A) classe II, divisão 2, subdivisão esquerda.
 - (B) classe II, divisão 1, subdivisão direita.
 - (C) classe I.
 - (D) classe II, divisão 1, subdivisão esquerda.
 - (E) classe II, divisão 2, subdivisão direita.
- 25.** Entre os dispositivos dentossuportados destinados à correção de mordida cruzada, é correto citar:
- (A) placas de Planas e disjuntor de McNamara.
 - (B) disjuntor de Hyrax e elásticos ortodônticos.
 - (C) pêndulo de Hilgers e disjuntor de Hyrax.
 - (D) aparelho de Schwarz e disjuntor de McNamara.
 - (E) quadri-helice e disjuntor de McNamara.
- 26.** Paciente do sexo masculino, 13 anos de idade, não colaborador, dentição permanente com cronologia correta, idade óssea carpal acompanhando a idade cronológica, molares em classe I de Angle, direção de crescimento vertical, extrusão dos incisivos inferiores, sobressalência normal e com mordida profunda. Dentre os dispositivos a seguir, a melhor indicação para a resolução dessa malocclusão será:
- (A) plano anterior fixo com bandas (PAF).
 - (B) aparelho acrílico removível superior com recobrimento oclusal posterior.
 - (C) batente de resina na região palatina dos incisivos superiores.
 - (D) batente de resina composta na região oclusal ou pontas de cúspides dos dentes posteriores.
 - (E) batente metálico na região palatina dos incisivos superiores.
- 27.** As 6 chaves de oclusão normal estabelecida por Andrews definem a normalidade oclusal e uma meta ortodôntica. Assim, é correto afirmar que, entre elas, deve haver:
- (A) presença de curva de Spee maior que 2,5 mm.
 - (B) presença de espaços primatas.
 - (C) arco de Baume do tipo I.
 - (D) degrau terminal reto nos primeiros molares.
 - (E) ausência de rotações.
- 28.** Semelhante às 6 chaves de Andrews para adultos, foram estabelecidas características que definem a normalidade na dentição decídua. Entre elas, é correto citar:
- (A) relação de caninos em Classe II.
 - (B) plano terminal com degral mesial.
 - (C) plano terminal com degral distal.
 - (D) trespasse horizontal e vertical positivos e pouco profundos.
 - (E) arco de Baume tipo II.

29. Após a obtenção de um bom relacionamento tridimensional (sagital, transversal e vertical) durante um tratamento corretivo com aparatologia fixa, pode ser necessária a fase de intercuspidação. Quanto a essa fase, é correto afirmar:
- (A) essa fase deve ser realizada com fios de aço retangulares, de preferência com fios de calibre 0,021" x 0,025", para não se perder o torque obtido.
 - (B) os vetores dos elásticos utilizados nessa fase devem ser nulos.
 - (C) quando o movimento desejado é mínimo, pode-se trabalhar sem arcos ortodônticos.
 - (D) o uso dos elásticos para intercuspidação deve ser de, no mínimo, 12 horas/dia, até a obtenção do resultado esperado.
 - (E) o movimento para intercuspidação dente a dente pode ser realizado com elásticos de 5/16" médio.
30. Baseando-se no Índice de Necessidade de Tratamento Ortodôntico, em qual grau deve-se classificar um paciente adulto com dentição permanente, classe II de Angle, ausência de mordida cruzada posterior, mordida aberta de 3 mm e sobressalência de 4 mm com lábios incompetentes?
- (A) Nenhuma necessidade.
 - (B) Baixa necessidade.
 - (C) Grande necessidade.
 - (D) Necessidade muito grande.
 - (E) Necessidade moderada.
31. Ainda com relação ao Índice de Necessidade de Tratamento Ortodôntico, como deve ser a classificação de um paciente de 16 anos, dentição permanente, classe I de Angle, com ausência de mordida cruzada, ausência de sobressalência, ausência de sobremordida, diastema entre os dentes 11 e 21 de 3 mm e presença de dente supranumerário entre as raízes desses dentes?
- (A) Baixa necessidade.
 - (B) Grande necessidade.
 - (C) Nenhuma necessidade.
 - (D) Necessidade moderada.
 - (E) Necessidade muito grande.
32. O surto de crescimento puberal é um período com grandes alterações físicas que impactam na face e dentes e que tem um impacto importante sobre a decisão do tratamento ortodôntico adequado. Sabendo-se que a idade cronológica é apenas um indicador impreciso em relação ao desenvolvimento de um indivíduo, em adolescentes saudáveis, é correto afirmar que marcam o início de maturação sexual:
- (A) "surto de gordura", ganho de peso e distribuição de gordura feminina, nos meninos.
 - (B) redistribuição/redução na gordura, pelo pubiano e crescimento do pênis, em meninos.
 - (C) desenvolvimento perceptível do seio, pelo axilar e pelos pubianos, nas meninas.
 - (D) aparecimento de pelo facial apenas no lábio superior, aparecimento de pelo axilar e crescimento muscular, nos meninos.
 - (E) menstruação e alargamento dos quadris com distribuição de gordura, nas meninas.
33. O plano de Frankfurt foi muito empregado para a orientação do paciente desde o início da cefalometria e continua sendo muito usado nas análises cefalométricas. Esse plano tem como referência os pontos:
- (A) sela e násio.
 - (B) articulare e ponto A.
 - (C) espinha nasal posterior e espinha nasal anterior.
 - (D) gônio e gnatio.
 - (E) pório e orbitário.
34. Para a formação do triângulo do diagnóstico facial, Tweed utilizou-se dos planos:
- (A) palatino, oclusal funcional e facial.
 - (B) Frankfurt, dentário e estético.
 - (C) Frankfurt, mandibular e longo eixo do incisivo central inferior.
 - (D) básico-násio, oclusal funcional e incisivo central inferior.
 - (E) palatino, mandibular e facial.

- 35.** Comparado a outros métodos de ancoragem, os mini-implantes são opções menores, de fácil uso e com maior potencial na ancoragem. Com relação aos mini-implantes, é correto afirmar:
- (A) o sucesso do processo de estabilidade primária é independente do desenho do mini-implante.
 - (B) o sucesso do processo de estabilidade primária é independente da técnica de inserção do mini-implante.
 - (C) o sucesso do processo de estabilidade primária depende do material do mini-implante.
 - (D) os mini-implantes autoperfurantes causam uma compressão no osso contribuindo para a estabilidade primária.
 - (E) deve-se aguardar um período mínimo de 30 dias antes da colocação de forças ortodônticas sobre os mini-implantes autoperfurantes.
- 36.** Paciente do sexo feminino, 32 anos, classe II de Angle, presença de sobressalência e mordida aberta anterior devido a uma rotação anti-horária da maxila. Nesse caso, o profissional optou pela exodontia dos primeiros pré-molares superiores e retração em massa com o auxílio de mini-implantes instalados entre os primeiros molares e segundos pré-molares superiores. Quanto à instalação desses mini-implantes, ela deve ser:
- (A) baixa, com as cabeças dos mini-implantes a menos de 5 mm do fio e ganchos anteriores entre 6 e 7 mm acima do fio.
 - (B) alta, com as cabeças dos mini-implantes a mais de 10 mm acima do fio.
 - (C) média, com as cabeças dos mini-implantes entre 5 e 10 mm acima do fio e ganchos anteriores a menos de 5 mm do fio.
 - (D) baixa, com as cabeças dos mini-implantes a menos de 5 mm do fio e ganchos anteriores a menos de 5 mm do fio.
 - (E) média, com as cabeças dos mini-implantes entre 5 e 10 mm acima do fio e ganchos anteriores entre 6 e 7 mm acima do fio.
- 37.** Em relação à expansão da maxila, é correto afirmar que a expansão
- (A) maxilar não é possível com a ausência dos molares superiores.
 - (B) lenta, na dentadura mista, não apresenta sutura evidentemente separada nas radiografias e não aparece o diastema na linha média.
 - (C) rápida apresenta resultados mais fisiológicos em relação à expansão lenta.
 - (D) rápida da maxila pode ser feita com a ativação de $\frac{1}{4}$ de volta, 2x/dia, por 2 semanas com aparelhos disjuntores removíveis.
 - (E) rápida pode ser usada em idades precoces, abaixo de 6 anos, obtendo-se uma resolução do problema o mais rápido possível.
- 38.** Uma força ótima para movimentação ortodôntica é aquela que possibilita o máximo de movimentação dentária com o mínimo de dano tecidual. Esse tipo de força caracteriza-se pela presença de:
- (A) áreas hialinizadas.
 - (B) oclusão dos vasos sanguíneos dentro do ligamento periodontal no lado de pressão.
 - (C) osteoclastos nos espaços medulares adjacentes.
 - (D) reabsorção frontal.
 - (E) reabsorção minante.
- Para responder às questões de números **39** e **40**, considere a seguinte informação: paciente, 28 anos, que apresenta um FMA de 36° .
- 39.** Segundo Tweed, qual deve ser, respectivamente, o valor ideal do FMIA e o IMPA?
- (A) 68° e 76° .
 - (B) 76° e 68° .
 - (C) 65° e 79° .
 - (D) 54° e 90° .
 - (E) 79° e 65° .
- 40.** Sabendo-se que esse paciente possui um FMIA de 51° e uma discrepância de modelos de +2 mm, os valores da discrepância cefalométrica em milímetros e da discrepância total serão, correta e respectivamente,
- (A) -13,6 mm e -11,6 mm.
 - (B) -20,0 mm e -18,0 mm.
 - (C) -22,4 mm e -20,4 mm.
 - (D) -2,4 mm e -0,4 mm.
 - (E) -11,2 mm e -9,2 mm.
- 41.** Paciente adulto, classe I, linhas médias coincidentes e centralizadas, com sobressalência de +2,0 mm, bom alinhamento e nivelamento superior com incisivos superiores bem posicionados e inferiores com apinhamento. Discrepância total de arco inferior de -7,0 mm.
- Com base nessas informações, entre as opções de tratamento a seguir, a melhor possível é:
- (A) expansão anterior do arco com desgastes interproximais.
 - (B) exodontia de apenas um pré-molar.
 - (C) ortodontia corretiva seguida por cirurgia ortognática.
 - (D) distalização dos molares com desgastes interproximais.
 - (E) exodontia dos primeiros pré-molares inferiores bilateralmente.

42. Assinale a alternativa que apresenta a melhor opção para o início da fase de alinhamento em dentes apinhados com braquetes de canaleta 0,018".
- (A) Arcos redondos de aço 0,016".
 - (B) Arcos NiTi superelásticos 0,017" x 0,025".
 - (C) Independentemente do tipo de material ou espessura do arco, a força para o alinhamento deve ser superior a 100 g.
 - (D) Arcos redondos de aço 0,018".
 - (E) Arcos redondos NiTi superelásticos 0,014".
43. Em adultos, diferentemente do tratamento corretivo, frequentemente o tratamento conservador envolve apenas uma parte da dentição. Uma das metas desse tratamento deve ser a seguinte:
- (A) realizar a correção de recidivas de apinhamento anterior quando superiores a 4 mm.
 - (B) facilitar o tratamento restaurador por meio do posicionamento dos dentes, de maneira que possa ser obtida a estética ideal com restaurações, facetas ou coroas.
 - (C) realizar tratamento ortodôntico para correção de disfunção temporo-mandibular.
 - (D) realizar o tratamento ortodôntico com fios pesados (0,018" ou 0,020") em pacientes periodontalmente comprometidos com o objetivo de estabilização dentária.
 - (E) manter o aparelho fixo na boca pelo período de 12 meses como forma de contenção.
44. Gestantes com exposição excessiva à fumaça de cigarro podem enfrentar riscos significativos no desenvolvimento fetal. Quais efeitos teratogênicos podem ser observados nesse caso?
- (A) Fissura labial e palatal.
 - (B) Hidrocefalia.
 - (C) Microcefalia.
 - (D) Micro-oftalmia.
 - (E) Anencefalia.
45. O polígono de Björk-Jarabak é de grande importância para determinar as características de crescimento em seus aspectos qualitativos e quantitativos, ou seja, direção e potencial, além de contribuir para a biotipologia facial. Os pontos cefalométricos que compõem esse polígono são:
- (A) Na, S, Po, Go e Me.
 - (B) Na, S, Po, Go e Gn.
 - (C) Na, S, Ar, Go e Me.
 - (D) Or, S, Po, Go e Gn.
 - (E) Or, S, Ar, Go e Gn.
46. Paciente de 39 anos apresenta-se ao consultório com queixa principal do incomodo pelo perfil facial. Clinicamente está saudável, presença de todos os dentes e, na análise cefalométrica, obtém-se um padrão dolicofacial, com ANB de 4°, mordida ligeiramente aberta e apinhamento de 7 mm entre os anteroinferiores. A alternativa de tratamento com o melhor prognóstico é a ortodontia
- (A) corretiva com cirurgia ortognática.
 - (B) interceptativa.
 - (C) preventiva.
 - (D) corretiva fixa.
 - (E) corretiva com camuflagem ortodôntica.
47. Paciente de 23 anos relata desconforto estético devido apinhamento nos dentes anteriores superiores e inferiores. O paciente apresenta boas condições de saúde geral e bucal, com presença de todos os dentes. Cefalometricamente apresenta um padrão mesofacial, com ANB de 2°, ausência de sobremordida e apinhamento entre os anterossuperiores de 2 mm e de 4 mm entre os anteroinferiores. A melhor opção de tratamento nesse caso é a ortodontia
- (A) corretiva com cirurgia ortognática.
 - (B) corretiva com camuflagem ortodôntica.
 - (C) preventiva.
 - (D) corretiva fixa.
 - (E) interceptativa.
48. O tipo de osteotomia mais comumente usada para uma expansão rápida da maxila assistida cirurgicamente é:
- (A) LeFort III.
 - (B) LeFort I.
 - (C) LeFort II.
 - (D) Sagital.
 - (E) LeFort IV.
49. Em relação ao tratamento corretivo com braquetes autoligáveis é correto afirmar:
- (A) o atrito existente entre o fio e esse tipo de braquete é menor do que o existente entre o mesmo fio com os braquetes convencionais.
 - (B) a expansão lateral obtida na arcada dentária é semelhante à obtida com um aparelho disjuntor palatino.
 - (C) os braquetes autoligáveis promovem uma maior estabilidade dentária a longo prazo.
 - (D) eles são menos higiênicos em relação aos convencionais devido ao acúmulo de placa bacteriana nas portas dos braquetes.
 - (E) há um crescimento ósseo alveolar vestibular estimulado pela expansão lateral da arcada.

50. Em relação à distração osteogênica, assinale a alternativa correta.
- (A) A posição final da mandíbula ao término desse tipo de tratamento pode ser planejada com grande precisão.
 - (B) É contraindicada na linha média mandibular.
 - (C) Possui a vantagem de não permitir a recidiva em ramos curtos, mesmo com crescimentos mínimos após a distração inicial.
 - (D) As extensões de movimento são menores do que a cirurgia ortognática.
 - (E) Pode ser realizada em idade precoce.
51. Para um mesmo aparelho e mesma secção transversal de fio, a força liberada durante uma ativação se dá em ordem crescente nas seguintes sequências de fios:
- (A) nitinol, *twist-flex* e TMA.
 - (B) *twist-flex*, aço inoxidável e *elgiloy blue*.
 - (C) nitinol, TMA e aço inoxidável.
 - (D) TMA, nitinol e *twist-flex*.
 - (E) TMA, *elgiloy blue* e aço inoxidável.
52. Segundo a classificação de Lischer, a nomenclatura correta para um canino incluído impactado entre as raízes dos seus dentes adjacentes (incisivo lateral e 1º pré-molar) é:
- (A) mesioversão.
 - (B) infraversão.
 - (C) perversão.
 - (D) axiversão.
 - (E) transposição.
53. Paciente de 13 anos teve faltas recorrentes injustificáveis durante o tratamento ortodôntico, quebras recorrentes dos braquetes e nível de higiene inadequada. Tanto o paciente quanto o responsável legal já foram advertidos, por inúmeras vezes, verbalmente e 2 vezes por escrito, pelo profissional de que essa situação não poderia mais ocorrer, conforme consta em prontuário. Na última vez, o profissional sentiu-se no direito de renunciar ao atendimento do menor.
- Quanto a implicações legais ao profissional, diante dessa situação, assinale a alternativa correta.
- (A) Receberá advertência confidencial, em aviso reservado.
 - (B) Nada será imputado ao profissional, pois ele está amparado pelo capítulo II, artigo 5º, inciso V do Código de Ética Odontológico.
 - (C) Poderá receber censura confidencial, em aviso reservado, pelo respectivo Conselho de Classe.
 - (D) Poderá receber suspensão do exercício profissional de até 30 dias, pelo respectivo Conselho de Classe.
 - (E) Responderá por infração ética ao conselho responsável, segundo prescrito no capítulo V, seção I, artigo 11º, inciso VI, do Código de Ética Odontológico, e terá a cassação do exercício profissional.
54. Em qual estágio de Nolla pode-se encontrar o início do movimento pré-eruptivo?
- (A) 8.
 - (B) 9.
 - (C) 5.
 - (D) 6.
 - (E) 7.
55. Baseando-se nas vértebras cervicais, o surto de crescimento pode ser identificado observando alterações morfológicas encontradas
- (A) entre os estágios CS2 e CS3.
 - (B) entre os estágios CS4 e CS5.
 - (C) no estágio CS4.
 - (D) no estágio CS3.
 - (E) entre os estágios CS3 e CS4.
56. O programa de extração seriada é um método de tratamento ortodôntico que busca resolver problemas de alinhamento dentário de forma precoce por meio da remoção seletiva de dentes.
- Quanto às indicações para um bom prognóstico desse tipo de tratamento, assinale a alternativa correta.
- (A) Deve haver uma relação de classe I bilateral.
 - (B) O FMA deve ser maior que 30°.
 - (C) O perfil não deve ser convexo.
 - (D) Deve ser realizada em arcos de Baume do tipo I.
 - (E) Pode ser realizada tanto com mordida aberta quanto com sobremordida.

- 57.** A mecânica da ortodontia corretiva fixa pode ser dividida didaticamente em 3 fases. Faz parte da segunda fase:
- (A) alinhamento e nivelamento das arcadas.
 - (B) solução de problemas transversais.
 - (C) movimento de grupos dentários em sentido vertical e/ou sagital.
 - (D) assentamento da oclusão.
 - (E) correção de rotações.
- 58.** Dentre as características a seguir, aquela que pertence ao respirador bucal é:
- (A) incisivos superiores e inferiores vestibularizados.
 - (B) lábios hipertônicos.
 - (C) narinas dilatadas.
 - (D) lábios entreabertos e úmidos.
 - (E) face adenoideana.
- 59.** Alterações durante os estágios de desenvolvimento craniofacial podem causar alterações no correto desenvolvimento do feto. Um grande exemplo desse problema é a síndrome fetal alcoólica (SFA), que ocorre devido ao elevado consumo de álcool pela mãe, durante os seguintes estágios de desenvolvimento craniofacial do feto:
- (A) 3º e 4º.
 - (B) 5º e 6º.
 - (C) 3º e 6º.
 - (D) 1º e 2º.
 - (E) 4º e 5º.
- 60.** Em casos de indicação de extração seriada, a sequência de exodontia mais comumente usada em arcos inferiores é:
- (A) caninos decíduos, primeiros molares decíduos e primeiros pré-molares permanentes.
 - (B) caninos decíduos, caninos permanentes e primeiros molares decíduos.
 - (C) caninos decíduos, primeiros molares decíduos e segundos molares decíduos.
 - (D) primeiros molares decíduos, segundos molares decíduos e caninos decíduos.
 - (E) primeiros molares decíduos, segundos molares decíduos e primeiros pré-molares permanentes.

