



124324

MODELO DE  
PROVA  
(VERSÃO)

**A**

**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

**043. PROVA OBJETIVA**

**CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DENTISTAS**

**ESPECIALIDADE: PRÓTESE DENTAL**

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

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 raiz da língua é a parte que fixa a língua ao soalho da boca e fica sobre os músculos gênio-hióideo e milo-hióideo.
- (B) A sensibilidade gustativa do 1/3 posterior da língua é conduzida pelo nervo corda do tímpano.
- (C) A sensibilidade geral dos 2/3 anteriores da língua é conduzida pelo nervo glossofaríngeo.
- (D) A mucosa da parte faríngea da língua reflete-se para a parede lateral da farínge, formando a prega glossoepiglótica mediana.
- (E) 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.

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

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

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

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

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

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

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

- 08.** Com base na hipótese da placa bacteriana ecológica, é correto afirmar que
- (A) a frequente exposição a açúcares não fermentáveis cria diversos episódios de queda de pH no biofilme, que, por sua vez, selecionam micro-organismos alcalófilos.
  - (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) é o frequente aporte de substratos fermentáveis, por si só, que causa a seleção microbiana e não o baixo pH.
  - (E) toda a microbiota do biofilme está relacionada ao desenvolvimento de cárie.
- 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) o cefalostato é girado junto com o paciente até formar um ângulo com o plano do filme, variando entre 15-25 graus.
  - (C) a distância da fonte de raios X até o conjunto filme/chassi é padronizada em 0,52 mm.
  - (D) o plano horizontal de Frankfurt (pólio-órbita) deverá estar paralelo ao plano horizontal, estando a mandíbula em protrusão.
  - (E) 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.
- 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 insuficiência adrenal aguda.
  - (B) a *angina pectoris*.
  - (C) a arritmia cardíaca.
  - (D) a isquemia cerebral.
  - (E) a convulsão tônico-clônica generalizada.
- 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) somação.
  - (C) potencialização.
  - (D) antagonismo.
  - (E) oposição.
- 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) hidrocortisona.
  - (C) dexametasona.
  - (D) nimesulida.
  - (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) Midazolam 50 mg.
  - (D) Lorazepam 1 mg.
  - (E) Diazepam 25 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 na face vestibular dos caninos.
  - (B) mancha branca nos incisivos superiores, próximo à margem gengival.
  - (C) cavitação nos primeiros molares, próximo à margem gengival.
  - (D) mancha branca nos incisivos inferiores, próximo à margem gengival.
  - (E) cavitação na face oclusal dos segundos molares.

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

**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 8 mm ou mais de profundidade.
- (D) apresenta dentes com bolsas de 6 a 7 mm.
- (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) Bisbiguanidas.
- (B) Óleos essenciais.
- (C) Lauril sulfato de sódio.
- (D) Triclosana.
- (E) Cloreto de cetilpiridínio.

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

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

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

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

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. De acordo com o conceito atual de zona de suporte maxilar, as regiões (1) região posterior do rebordo e à área plana do palato duro e (2) região de papila incisiva, rafe palatina mediana e regiões afiladas do rebordo residual correspondem respectivamente às zonas:

- (A) (1) principal de suporte e (2) zona de vedamento periférico.
- (B) (1) principal de suporte e (2) zona de alívio de forças de oclusão.
- (C) (1) de vedamento periférico e (2) secundária de suporte.
- (D) (1) secundária de suporte e (2) zona de alívio de forças de oclusão.
- (E) (1) secundária de suporte e (2) zona de vedamento periférico.

22. Os tecidos moles interferem nos procedimentos protéticos, especialmente nas moldagens e conseqüentemente na adaptação das próteses.

São áreas recobertas pela mucosa mastigatória:

- (A) lábios e bochechas.
- (B) crista do rebordo alveolar e gengiva livre.
- (C) crista do rebordo alveolar e palato duro.
- (D) fundo do fórnix e bochechas.
- (E) palato mole e gengiva livre.

23. Considere as seguintes informações.

Material à base de resinas termoplásticas, que pode ser especialmente útil para moldar rebordos edentados inferiores severamente reabsorvidos. Esse material consegue afastar bem a musculatura inserida no rebordo, entretanto comprime e deforma mais os tecidos. É contraindicado quando há áreas retentivas no rebordo residual, devido à rigidez dele no momento de sua remoção da boca do paciente, e também não deve ser usado em casos de rebordos fráctidos, pois, por ser muito denso, altera a posição dos tecidos durante a moldagem.

O texto refere-se

- (A) à godiva.
- (B) ao hidrocoloide reversível.
- (C) ao hidrocoloide irreversível.
- (D) às mercaptanas.
- (E) à silicona de condensação.

24. Após a moldagem funcional e previamente ao vazamento do gesso para obtenção do modelo, o molde deverá ser lavado em água corrente e, posteriormente, desinfetado.

Uma substância que promove desinfecção de alto nível de moldes de pasta zinco-enólica é:

- (A) amônia quaternária.
- (B) glutaraldeído.
- (C) hipoclorito de sódio.
- (D) clorexidine.
- (E) álcool 70°.

25. Em relação aos determinantes da oclusão em prótese total, assinale a alternativa correta.

- (A) A relação cêntrica é uma relação maxilomandibular na qual os côndilos articulam a porção mais espessa e vascular de seus respectivos discos em uma posição superior e anterior contra a superfície da eminência articular.
- (B) A dimensão vertical em prótese total é a distância referida entre os pontos cefalométricos násio e mentoniano.
- (C) A MIH consiste em uma posição reproduzível e deve ser a solução final para reorganizar a oclusão, principalmente quando um tratamento oclusal extenso e complexo é indicado, ou quando uma oclusão inteira deve ser reconstruída.
- (D) A oclusão em relação cêntrica é definida como a oclusão dos dentes quando a mandíbula está em relação cêntrica.
- (E) O espaço funcional livre (EFL) corresponde ao espaço intermaxilar quando a mandíbula se encontra na posição de máxima intercuspidação habitual (MIH).

26. O articulador é um aparelho mecânico que representa os maxilares e as articulações temporomandibulares.

Em relação aos tipos de articuladores, assinale a alternativa correta.

- (A) Os articuladores não ajustáveis do tipo não Arcon possuem ramos fixos entre si; a cavidade articular é fixa ao ramo inferior, e os côndilos, ao ramo superior.
- (B) O articulador totalmente ajustável é capaz de fornecer o ângulo de Bennet, que determina a inclinação das vertentes das cúspides palatinas dos dentes superiores e vestibulares dos inferiores.
- (C) O articulador semiajustável é capaz de fornecer a medida da distância intercondilar milimetrada do ângulo de Fisher.
- (D) O articulador não ajustável permite movimentos excursivos e o ajuste de algumas guias importantes, como a medida da distância intercondilar em valores médios (pequeno, médio e grande), trajetória condilar sagital e lateral e trajetória incisal.
- (E) Os articuladores semiajustáveis do tipo Arcon têm os ramos superior e inferior independentes ou unidos, sendo que as esferas condilares se apresentam fixas ao ramo inferior e as caixas articulares, que representam a cavidade glenoide do crânio, então situadas no ramo superior.

**27.** Terminada a confecção das bases de prova, inicia-se a confecção dos roletes de cera, que consistem em uma muralha de cera adaptada à base rígida dos modelos superior e inferior, através da qual se registram as relações intermaxilares, a altura e a inclinação do plano oclusal, bem como a definição das formas das arcadas.

Com relação ao posicionamento dos roletes de cera, assinale a alternativa correta.

- (A) Na região posterior superior, o rolete de cera deve recobrir as tuberosidades, por isso a sua extensão deve ser de 10 mm além da tuberosidade.
- (B) O rolete superior deve apresentar, na região anterior, a distância média de 20 mm entre sua superfície oclusal e o modelo de gesso; na região posterior, essa distância deve ser em torno de 5 mm.
- (C) Na maxila, a região palatina é a que mais sofre reabsorção, por isso o rolete de cera deve ser posicionado sobre a base rígida atrás da posição que corresponde à papila incisiva, que serve como referência para a colocação do rolete.
- (D) Na região posterior superior, o rolete de cera não deve recobrir as tuberosidades, por isso a sua extensão deve estar limitada em 5 mm além do sulco hamular.
- (E) O rolete inferior deve apresentar, na região anterior, distância em torno de 25 mm entre sua superfície oclusal e o modelo de gesso; essa altura deve ser gradativamente diminuída até alcançar a porção posterior, em que deve ser de 15 mm ao nível da papila piriforme.

**28.** O articulador deve ser ajustado antes da montagem dos modelos. As guias condilares devem estar ajustadas com o ângulo de lateralidade (Bennett) e com o ângulo de protusão, respectivamente, em

- (A) 15° e 30°.
- (B) 10° e 35°.
- (C) 15° e 45°.
- (D) 30° e 15°.
- (E) 30° e 45°.

**29.** Um dos fatores que interferem na estética em prótese total é o que se relaciona à cor dos dentes artificiais.

O aspecto que define o quão intensa uma cor é (quantidade da cor) denomina-se

- (A) translucidez.
- (B) brilho.
- (C) saturação.
- (D) matiz.
- (E) sombra.

**30.** Durante a confecção laboratorial de uma prótese total, após a inclusão dos modelos, a mufla será colocada numa prensa.

Assinale a alternativa correta em relação à prensa hidráulica.

- (A) Apresenta um manômetro para que se possa usar uma pressão correta na prensagem, que deve ser de 1250 kg para muflas de polimerização em água ou termopneumo-hidráulica.
- (B) Não apresenta um manômetro para que se possa usar uma pressão correta na prensagem, sendo a grande desvantagem dessa prensa.
- (C) Não pode ser utilizada para muflas de micro-ondas, apenas para muflas de polimerização em água ou termopneumo-hidráulica.
- (D) Apresenta um manômetro para que se possa usar uma pressão correta na prensagem, que deve ser de 3550 kg para muflas de micro-ondas.
- (E) Apresenta em sua base uma borracha que garante uma pressão constante após a obtenção da prensagem.

**31.** A preparação da resina acrílica de base consiste na mistura do monômero ao polímero até a completa saturação do último, para formar uma massa que será condensada na contramufla. O monômero, em contato com o polímero, passa por alguns estágios de polimerização.

Considere as informações seguintes.

Fase em que a resina acrílica se apresenta homogênea, lisa, não adere mais às paredes do recipiente e da espátula e nos dedos do operador, e é facilmente manuseável. Quando não se naturaliza a prótese, é nessa fase que se deve abrir a mufla para a retirada do papel-celofane.

A descrição refere-se à fase

- (A) arenosa.
- (B) plástica.
- (C) borrachoide.
- (D) melação.
- (E) pegajosa.

**32.** Ciclo de polimerização é o processo de aquecimento empregado na polimerização do monômero dentro do molde.

Em relação a esse processo, é correto afirmar:

- (A) O ciclo de polimerização que apresenta os melhores resultados no quesito não aparecimento de bolhas e alteração dimensional é o ciclo termopneumo-hidráulico; isso fica claro quando se remontam as próteses no articulador para o ajuste oclusal ao se notar em todos os casos uma alteração muito pequena de 5 mm do pino-guia incisal.
- (B) O ciclo australiano preconiza 1 hora para aquecimento da temperatura ambiente até 65 °C; manutenção da mufla por meia hora à temperatura de 65 °C; duas horas para elevar a temperatura de 65 °C a 170 °C e manutenção da mufla por uma hora a 170 °C.
- (C) O ciclo para resina termopolimerizante (polimerização termopneumo-hidráulica) preconiza a injeção inicialmente de 140 libras de pressão, com termostato ajustado em 315 °C, durante 2 horas.
- (D) O ciclo australiano preconiza meia hora para aquecimento da temperatura ambiente até 65 °C; manutenção da mufla por uma hora à temperatura de 65 °C; meia hora para elevar a temperatura de 65 °C a 100 °C e manutenção da mufla por uma hora a 100 °C.
- (E) As porções mais finas polimerizam antes das mais espessas. No centro da porção fina, o calor não pode ser liberado com suficiente rapidez e assim a temperatura pode elevar-se consideravelmente acima do ponto de ebulição do monômero, criando porosidades.

**33.** Paciente de 28 anos, do sexo masculino, apresenta o dente 21 como única ausência dentária da arcada superior.

De acordo com a classificação topográfica de Kennedy do arco dentário parcialmente desdentado, o caso descrito se enquadra na classe

- (A) III modificação 1.
- (B) II.
- (C) I.
- (D) IV.
- (E) III.

**34.** Com relação aos retentores indiretos das próteses parciais removíveis, é correto afirmar que

- (A) têm como função unir os componentes localizados dos dois lados do arco.
- (B) têm como função conferir retenção paralela à trajetória de inserção, impedindo seu deslocamento sob forças de extrusão.
- (C) devem ser utilizados em dentes que se localizam adjacentes ao espaço protético com suporte posterior.
- (D) os apoios oclusais são os elementos mais utilizados como retentores indiretos.
- (E) têm como função unir o conector maior aos demais elementos que constituem a prótese parcial removível.

**35.** Assinale a alternativa correta em relação ao preparo para apoio oclusal em molares.

- (A) O preparo, quando visto por oclusal, deve ter um contorno na forma da letra "O".
- (B) A região do preparo mais próxima ao centro do dente deve ter a parede pulpar mais profunda que a região proximal.
- (C) O preparo, quando visto por proximal, deve ter uma superfície côncava e retentiva.
- (D) O preparo deve ter ângulo de 50 graus com o conector menor.
- (E) A profundidade final do preparo deve ter valores em torno de 1,8 mm na região proximal e 2,0 mm na região mais interna ou central.

**36.** Considere as informações seguintes.

Conector maior flexível indicado para casos em que os dentes de suporte possuam suporte periodontal inadequado, para que as forças recaiam com um mínimo de carga sobre os dentes suportes. Deve-se indicar esse conector apenas para casos em que haja um fator ósseo positivo, ou seja, um osso que se apresenta radiograficamente denso e clinicamente estável à reabsorção.

A descrição refere-se

- (A) à barra sublingual.
- (B) ao chapeado lingual.
- (C) à barra bipartida.
- (D) à barra lingual.
- (E) à barra vestibular.

**37.** Paciente de 38 anos, do sexo masculino, apresenta na arcada superior apenas os dentes 12, 11, 21 e 22, em linha reta. O planejamento protético incluiu a confecção de uma prótese parcial removível superior.

O conector maior que participa do suporte, das retenções direta e indireta e da estabilização horizontal da prótese, considerado de eleição e indicado para esse caso, é o(a)

- (A) recobrimento total.
- (B) barra palatina anterior.
- (C) barra bipartida.
- (D) recobrimento parcial anterior.
- (E) dupla barra.



**38.** Uma das principais funções do delineador é a determinação da trajetória de inserção da prótese.

Entende-se por trajetória de inserção o caminho que a prótese parcial removível executa desde

- (A) o primeiro contato de suas partes rígidas com os dentes de suporte até sua posição de assentamento final.
- (B) o primeiro contato de suas partes flexíveis com a porção retentiva dos dentes de suporte até o primeiro contato com a porção expulsiva dos dentes.
- (C) o contato que a porção flexível do braço de reciprocidade faz sobre a superfície dentária até o completo assentamento do apoio no nicho.
- (D) o primeiro contato de suas partes flexíveis com a porção retentiva dos dentes de suporte até sua posição de assentamento final.
- (E) o contato que a parte rígida do braço de retenção faz sobre a superfície dentária até o braço de reciprocidade apresentar contato íntimo com a mucosa.

**39.** Em relação ao método de Roach, utilizado para determinar a trajetória de inserção da prótese, é correto afirmar que

- (A) considera o contorno da coroa e cada dente.
- (B) considera regiões anatômicas de interesse protético, como a linha oblíqua interna em casos de classe I e II.
- (C) se baseia no princípio de que três pontos formam um plano.
- (D) se baseia no equilíbrio das retenções, nos planos-guia, nas interferências e na estética (método mais científico).
- (E) considera a inclinação do rebordo desdentado em classe IV.

**40.** Uma das funções do plano-guia é

- (A) proporcionar vários sentidos de direção para a inserção e a remoção da prótese.
- (B) restabelecer o plano oclusal.
- (C) proporcionar a incidência de forças tangenciais aos dentes de suporte durante os atos de inserção e remoção da prótese.
- (D) permitir o movimento horizontal do dente quando o braço de retenção aplica uma força de sentido vestibulo-lingual de um lado do dente.
- (E) impedir a retenção ou a impacção de alimentos entre os dentes de suporte e o conector menor ou sela da prótese.

**41.** Os elementos da prótese parcial removível responsáveis pelo suporte da prótese são:

- (A) os grampos, os apoios, a superfície basal da sela e os conectores maiores para a maxila e a mandíbula.
- (B) os conectores maiores e menores, os grampos e os encaixes de precisão e semiprecisão.
- (C) os apoios, os encaixes de precisão e semiprecisão, a superfície basal da sela e os conectores maiores para a maxila.
- (D) os encaixes de precisão e semiprecisão, os conectores menores, a superfície basal da sela e os conectores maiores para a maxila.
- (E) os apoios, os conectores menores, a superfície basal da sela e os conectores maiores para a mandíbula.

**42.** Na fase de inclusão da prótese parcial removível, os condutos de alimentação são colocados sobre o enceramento.

Em relação aos cuidados relativos aos condutos de alimentação, assinale a alternativa correta.

- (A) Dar preferência aos condutos de alimentação em maior número e de menor diâmetro.
- (B) Dar preferência a condutos de alimentação mais longos e diretos quanto possível.
- (C) Promover junções em forma de "T" para evitar o aprisionamento de gases.
- (D) Realizar reforços nas junções com cera adicional para impedir as constrições do conduto de alimentação.
- (E) Dar preferência a condutos que fazem curvas com raios pequenos e que sejam fáceis de atingir a cavidade do molde.

**43.** Em relação às técnicas de moldagem funcionais para a confecção de próteses parciais removíveis, assinale a alternativa correta.

- (A) A técnica do modelo alterado apresenta maior estabilidade da base da prótese nas áreas de extremidade livre, redução das forças laterais sobre os dentes pilares e diminuição da movimentação da base da prótese em direção ao rebordo residual.
- (B) Na moldagem funcional direta, é realizada a moldagem do selado periférico com godiva.
- (C) A técnica do modelo alterado promove moldagem compressiva e registra no modelo a porção do rebordo em sua forma funcional por intermédio da aplicação de carga oclusal ou digital na moldeira durante sua realização.
- (D) A técnica do modelo alterado não permite a possibilidade de remontagem em articulador semiajustável para a realização dos primeiros ajustes oclusais após a acrilização da prótese.
- (E) Uma desvantagem da técnica do modelo alterado com relação à técnica de moldagem funcional direta é a maior sobre-extensão da base da prótese com relação aos limites da área chapeável.

**44.** A sela é o elemento constituinte da prótese parcial removível que vai preencher os espaços protéticos, reconstruindo, funcional e esteticamente, os tecidos ósseos e mucosos alterados pela perda dos dentes e servindo como base para a fixação dos dentes artificiais.

Assinale a alternativa que contém apenas informações corretas em relação às superfícies das selas.

- (A) Em próteses superiores, a base acrílica, na porção palatina, deve apresentar uma espessura de 5 mm, acompanhando a linha de acabamento da grade metálica.
- (B) As bordas da linha de término da grade metálica deverão apresentar linhas definidas e superfícies que estabeleçam ângulos retos.
- (C) As grades/malhas metálicas para selas metaloplásticas devem se localizar a 8 mm da face distal do dente de suporte mais anterior e a 8 mm da face mesial do dente de suporte mais posterior, se houver.
- (D) As grades/malhas metálicas para selas metaloplásticas devem se estender 3 mm além da linha vestibular dos dentes remanescentes.
- (E) As grades/malhas metálicas para selas metaloplásticas especificamente em arcos inferiores devem ter uma largura vestibulo-lingual de 10 mm.

**45.** Na montagem dos dentes artificiais de uma prótese parcial removível (PPR), o técnico buscará sempre a melhor intercuspidação possível entre os dentes posteriores antagonistas, com o maior número de contatos posteriores em cêntrica.

Em relação ao padrão de oclusão de pacientes com PPR, assinale a alternativa correta.

- (A) Em PPR classe I com preservação do canino, os princípios da oclusão balanceada bilateral devem ser adotados.
- (B) Em PPR classe I ampla, sem preservação do canino, os princípios da oclusão mutuamente protegida devem ser seguidos.
- (C) Em PPR classe I, com ou sem preservação do canino, os princípios de oclusão balanceada bilateral devem ser adotados.
- (D) Em PPR de extremidade livre, em oposição à prótese total, o ajuste deve ser realizado seguindo os princípios da oclusão mutuamente protegida.
- (E) Em PPR classes I ou II com arcos antagonistas totalmente edêntulos, indica-se a montagem de dentes artificiais somente até os primeiros molares, provendo uma oclusão cêntrica do tipo ponta de cúspide-fossa central ou ponta de cúspide-crista marginal.

**46.** De acordo com a lei de Ante, assinale a alternativa que apresenta relação correta entre as ausências dentárias e as indicações protéticas.

- (A) Ausências dos dentes 11, 12, 21 e 22: a prótese está indicada com pilares apenas nos dentes 13 e 23.
- (B) Ausências dos dentes 31, 32, 41 e 42: a prótese está indicada com pilares apenas nos dentes 33 e 43.
- (C) Ausência dos dentes 15 e 16: a prótese está indicada com pilares apenas nos dentes 14 e 17.
- (D) Ausências do dente 36: a prótese está indicada com pilar apenas no dente 35 (cantiléver)
- (E) Ausências dos dentes 24, 25 e 26: a prótese está indicada com pilar apenas nos dentes 23 e 27.

**47.** Os dentes pilares devem ser avaliados considerando-se três fatores: proporção coroa-raiz, configuração radicular e área da superfície periodontal.

De acordo com a configuração radicular, apresenta maior qualidade o grupo dos dentes

- (A) incisivos laterais superiores, incisivos inferiores e terceiros molares superiores e inferiores.
- (B) segundos molares superiores e primeiros e segundos molares inferiores.
- (C) caninos superiores.
- (D) incisivos centrais superiores e pré-molares inferiores.
- (E) primeiros molares superiores.

**48.** O grau de inclinação das paredes do preparo pode influenciar na retenção da peça protética.

A inclinação possível em cada parede e que não compromete a retenção da peça é de

- (A) 3 graus.
- (B) 4 graus.
- (C) 5 graus.
- (D) 6 graus.
- (E) 8 graus.

**49.** Assinale a alternativa que apresenta informação correta em relação ao término cervical dental em chanferete.

- (A) É confeccionado com brocas troncocônicas com extremidade plana.
- (B) Define um ângulo de 130 graus entre a parede gengival (inclinada) e a parede axial, sendo que, na margem cervical da coroa, esse ângulo corresponde a 50 graus.
- (C) Proporciona espaço suficiente para metal e cerâmica opaca de cobertura na região cervical.
- (D) Proporciona preservação da estrutura dentária na região cervical.
- (E) É indicado para coroas totais de porcelana feldspática.

**50.** O término cervical do preparo pode estar localizado em diferentes níveis em relação à margem gengival.

Em relação aos termos cervicais, assinale a alternativa correta.

- (A) O término no nível da margem gengival permite uma melhor visualização do término nos procedimentos de moldagem, adaptação da coroa provisória e da infraestrutura e um melhor controle da higiene, por expor a interface prótese-dente.
- (B) O término supragengival é indicado para aumentar a retenção em preparos de dentes com coroa curta e preservar a homeostasia da área.
- (C) O término subgengival deve ser localizado 0,5 mm no interior do sulco gengival para se obter melhor estética.
- (D) O término supragengival não é recomendado, pois essa é a região que mais acumula placa e, como consequência disso, pode ocorrer recidiva de cárie e inflamação gengival.
- (E) O término do preparo subgengival deve estar localizado na porção apical do epitélio juncional, preservando assim a inserção conectiva.

**51.** Com relação ao preparo intrarradicular para núcleos metálicos fundidos, é correto afirmar que

- (A) o comprimento do pino deve ocupar 1/3 do comprimento radicular, desde que o tratamento endodôntico remanescente mantenha 2 a 3 mm de material obturador para preservar o selamento endodôntico, e a porção apical do pino mantenha-se 3 a 4 mm abaixo da crista óssea.
- (B) o comprimento do pino deve ocupar 2/3 do comprimento radicular, desde que o tratamento endodôntico remanescente mantenha 4 a 5 mm de material obturador para preservar o selamento endodôntico, e a porção apical do pino mantenha-se 2 a 3 mm abaixo da crista óssea.
- (C) o comprimento do pino deve ocupar 1/3 do comprimento radicular, desde que o tratamento endodôntico remanescente mantenha 1 a 2 mm de material obturador para preservar o selamento endodôntico, e a porção apical do pino mantenha-se 1 a 2 mm abaixo da crista óssea.
- (D) o comprimento do pino deve ocupar 2/3 do comprimento radicular, desde que o tratamento endodôntico remanescente mantenha 2 a 3 mm de material obturador para preservar o selamento endodôntico, e a porção apical do pino mantenha-se 1 a 2 mm abaixo da crista óssea.
- (E) o comprimento do pino deve ocupar 1/2 do comprimento radicular, desde que o tratamento endodôntico remanescente mantenha 2 a 3 mm de material obturador para preservar o selamento endodôntico, e a porção apical do pino mantenha-se 4 a 5 mm abaixo da crista óssea.

**52.** O pântico pode ser confeccionado com formas diferentes, de acordo com as exigências estéticas, as características clínicas do caso e a habilidade do paciente quanto à higienização.

Assinale a alternativa que apresenta informação compatível com o pântico oval.

- (A) Confere difícil acesso para a higienização.
- (B) Confere espaços interproximais ausentes.
- (C) Apresenta forma da face lingual comprometida.
- (D) Não proporciona contato com a mucosa do rebordo alveolar.
- (E) Indicado para próteses anteriores fixas em áreas de exigência estética.

**53.** Com relação a exposição e delimitação do término cervical em troquéis, assinale a alternativa correta.

- (A) A área localizada entre a linha do término do preparo e o fundo do sulco gengival que foi moldado deve ser removida com uma lâmina de bisturi número 11.
- (B) Todo o preparo, inclusive a área do término cervical, deverá ser aliviado com um espaçador de troquel.
- (C) A linha de término cervical exposto não deve ser delimitada com lápis de cera, pois ele pode contaminar o padrão de cera e impedir uma fundição adequada.
- (D) A linha de término cervical exposto deve ser delimitada com o auxílio de grafite preto de ponta fina (0,5 mm).
- (E) A área de informação topográfica serve de referência para a construção do perfil de emergência da futura prótese e, portanto, não deve ser desgastada.

**54.** Com relação à técnica de moldagem definitiva em prótese parcial fixa com casquete individual confeccionado em resina acrílica ativada quimicamente (técnica da moldeira individual e moldagem complementar), é correto afirmar que

- (A) não se deve empregar materiais de moldagem de consistência regular, como mercaptana e poliéteres.
- (B) requer a utilização de dois fios retratores para promover afastamento gengival efetivo.
- (C) causa considerável traumatismo ao tecido gengival, não sendo indicada em áreas gengivais recém-operadas.
- (D) é indicada para a moldagem de múltiplos preparos.
- (E) não deve ser utilizada em áreas gengivais finas ou com sulcos gengivais rasos.

**55.** Uma das etapas mais importantes na confecção de uma prótese parcial fixa (PPF) é registrar com precisão a relação entre a maxila e a mandíbula, para que essa informação seja transferida ao modelo de trabalho que será fixado em articulador semiajustável (ASA).

Em relação às informações registradas no ASA, na confecção de uma PPF, assinale a alternativa correta.

- (A) Para que a montagem dos modelos no ASA em RC seja fiel à encontrada em boca, é necessário que os pontos de contato em RC sejam iguais nos modelos e na boca, portanto é fundamental que esses pontos sejam localizados corretamente.
- (B) A posição de máxima intercuspidação habitual (MIH) deve sempre ser empregada quando existem sinais e sintomas de patologia oclusal e quando os dentes remanescentes que não foram preparados não possibilitam estabilidade oclusal para a montagem dos modelos.
- (C) Da posição de máxima intercuspidação habitual é possível deslizar o modelo superior para a posição de relação central.
- (D) A posição de MIH deve ser empregada em tratamentos extensos em que todas as superfícies oclusais dos dentes da maxila e/ou mandíbula serão restauradas, ou seja, quando o plano é criar um novo padrão oclusal.
- (E) Da posição de relação central é impossível deslizar o modelo superior para a posição de máxima intercuspidação habitual.

**56.** De acordo com algumas características relevantes das principais cerâmicas de uso odontológico, é correto afirmar:

- (A) As cerâmicas vítreas com leucita são indicadas para trabalhos extensos.
- (B) A zircônia apresenta alta grau de translucidez.
- (C) As cerâmicas aluminizadas apresentam grau de opacidade moderado.
- (D) As porcelanas feldspáticas apresentam alto grau de opacidade.
- (E) As cerâmicas vítreas com dissilicato são indicadas para trabalhos extensos com mais de 4 elementos.

**57.** Assinale a alternativa que contém corretamente característica final de preparo para *inlay* e *onlays* cerâmicos.

- (A) Redução oclusal de 1 mm.
- (B) Paredes expulsivas com 15 a 20 graus.
- (C) Redução axial mínima de 2 mm.
- (D) Ângulo cavo superficial nítido e com bisel.
- (E) Ângulos internos nítidos (não arredondados).

**58.** No preparo para facetas cerâmicas, deve-se inicialmente considerar a profundidade do desgaste. A profundidade de referência para a construção de facetas cerâmicas, em substratos não escurecidos, é em torno de

- (A) 0,2 a 0,4 mm.
- (B) 0,3 a 0,7 mm
- (C) 0,1 a 0,3 mm.
- (D) 0,8 a 1,0 mm.
- (E) 1,0 a 1,3 mm.

**59.** Para se obter sucesso clínico com restaurações indiretas de cerâmica ou resina que estejam cimentadas sobre preparos em dentina, deve-se executar tratamento superficial adequado imediatamente após o preparo. Esse procedimento é conhecido como selamento dentinário imediato e deve ser realizado antes do procedimento de moldagem e da confecção da prótese provisória.

Em relação à técnica de selamento dentinário imediato, assinale a alternativa que contém sequência correta.

- (A) Aplicar gel de oxalato; limpeza do dente preparado com solução de clorexidina a 2%; realizar jato de óxido de alumínio; realizar condicionamento com gel de ácido fosfórico a 37%, por 30 segundos em esmalte e 15 segundos em dentina; lavar e secar; aplicar o primer; aplicar o adesivo e fotopolimerização.
- (B) Realizar jato de óxido de alumínio; limpeza do dente preparado com solução de clorexidina a 2%; realizar condicionamento com gel de ácido fosfórico a 37%, por 30 segundos em esmalte e 15 segundos em dentina; lavar e secar; aplicar o primer; aplicar o adesivo; fotopolimerização; aplicar gel de oxalato; polimerização final; remover o adesivo do esmalte com ponta diamantada.
- (C) Realizar jato de óxido de alumínio; limpeza do dente preparado com solução de clorexidina a 2%; aplicar gel de oxalato; realizar condicionamento com gel de ácido fosfórico a 37%, por 30 segundos em esmalte e 15 segundos em dentina; lavar e secar; aplicar o primer; aplicar o adesivo; fotopolimerização; remover o adesivo do esmalte com ponta diamantada.
- (D) Limpar dente preparado com solução de clorexidina a 2%; aplicar gel de oxalato; realizar jato de óxido de alumínio; realizar condicionamento com gel de ácido fosfórico a 37%, por 30 segundos em esmalte e 15 segundos em dentina; lavar e secar; aplicar o primer; aplicar o adesivo e fotopolimerização.
- (E) Realizar jato de óxido de alumínio; aplicar gel de oxalato; limpeza do dente preparado com solução de clorexidina a 2%; realizar condicionamento com gel de ácido fosfórico a 37%, por 30 segundos em esmalte e 15 segundos em dentina; lavar e secar; aplicar o primer; aplicar o adesivo; fotopolimerização; remover o adesivo do esmalte com ponta diamantada.

**60.** O sucesso clínico dos procedimentos restauradores indiretos depende da técnica de cimentação utilizada para criar uma adesão mecânica e química efetiva entre a restauração e o substrato dentário.

A escolha do cimento resinoso depende de fatores como tipo de cerâmica, possibilidade de condicionamento da superfície cerâmica, translucidez do sistema cerâmico utilizado e tipo de substrato que receberá a restauração.

Assinale a alternativa que contém apenas cerâmicas cujo uso do ácido fluorídrico não provoca alterações efetivas na superfície desses sistemas, o que os coloca na categoria de cerâmicas ácidos-resistentes:

- (A) cerâmicas feldspáticas e cerâmicas aluminizadas.
- (B) cerâmicas vítreas com leucita e cerâmicas vítreas com dissilicato.
- (C) cerâmicas vítreas com dissilicato e cerâmicas à base de zircônia.
- (D) cerâmicas feldspáticas e cerâmicas a base de zircônia.
- (E) cerâmicas à base de zircônia e cerâmicas aluminizadas.





