



EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2021
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2022

003. 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 DE QUESTÕES.

Nome do candidato _____

RG _____

Inscrição _____

Prédio _____

Sala _____

Carteira _____

CONHECIMENTOS GERAIS

- 01.** O envelhecimento é um processo caracterizado por alterações fisiológicas, bioquímicas e psicológicas que levam a uma diminuição da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente. Uma alteração que ocorre no sistema estomatognático associada ao processo de envelhecimento é a dificuldade para engolir, denominada
- (A) disgeusia.
 - (B) disfagia.
 - (C) xerostomia.
 - (D) disfonia.
 - (E) sialorreia.
- 02.** A fossa pterigopalatina é um espaço em fenda, afunilado, situado abaixo da base do crânio, entre a maxila, o processo pterigoideo e a lâmina perpendicular do osso palatino. Assinale a alternativa que contém as estruturas anatômicas que ocupam esse espaço.
- (A) Ramificações do nervo maxilar, gânglio pterigopalatino e ramos terminais da artéria maxilar.
 - (B) Nervo vestibulo-coclear, músculos pterigoideos lateral e ramo anterior da artéria meníngea média.
 - (C) Músculo temporal, plexo venoso pterigoideo e vasos e nervos temporais profundos.
 - (D) Nervo corda do tímpano, músculo pterigoideo medial e parte do nervo mandibular.
 - (E) Nervo facial, nervo hipoglosso e gânglio pterigopalatino.
- 03.** A sensibilidade geral da região parotídica, na sua região superior, é dada pelo nervo
- (A) pterigoideo lateral.
 - (B) temporal profundo anterior.
 - (C) auriculotemporal.
 - (D) corda do tímpano.
 - (E) troclear.
- 04.** Didaticamente, é possível admitir que haja dois tipos de biofilmes dentários, o biofilme supragengival e o subgengival. Em relação ao biofilme subgengival, é correto afirmar:
- (A) é representado por microrganismos dotados de mobilidade, tendo significado importante na etiologia da doença periodontal.
 - (B) há predominância de microrganismos facultativos com alguns aeróbios.
 - (C) há predominância de cocos gram-negativos.
 - (D) a principal fonte de energia é a fermentação de carboidratos.
 - (E) há alta porcentagem de *Streptococcus mutans*, os quais induzem a cárie de raiz.
- 05.** Assinale a alternativa que contém apenas lesões vesicobolhosas imunológicas.
- (A) Líquen plano e lúpus eritematoso.
 - (B) Pênfigo Vulgar e penfigoide das membranas mucosas.
 - (C) Granuloma piogênico e hemangioma congênito.
 - (D) Sífilis e tuberculose.
 - (E) Ameloblastoma e tumor odontogênico epitelial calcificante.
- 06.** Paciente de 22 anos, gênero feminino, leucoderma, apresenta aumento de volume firme e não pulsátil na região posterior, vestibular, no lado esquerdo da mandíbula. Radiograficamente, observa-se processo osteolítico com margem discretamente irregular. Sabendo-se tratar de uma lesão benigna do osso e que não apresenta microscopicamente revestimento epitelial, uma hipótese de diagnóstico plausível para o caso clínico descrito é
- (A) mieloma múltiplo.
 - (B) cisto dentífero.
 - (C) osteossarcoma.
 - (D) cisto ósseo aneurismático.
 - (E) linfoma de Burkitt.
- 07.** Assinale a alternativa que contém apenas tumores benignos de glândula salivar.
- (A) displasia fibrosa e sialoadenoma papilífero.
 - (B) Carcinoma mucoepidermoide e adenomas de células basais.
 - (C) Mioepitelioma e adenocarcinoma polimorfo de baixo grau.
 - (D) Oncocitoma e fibroma ossificante.
 - (E) Tumor de Warthin e cistoadenoma papilar.

- 08.** A lesão de cárie inicial forma-se na subsuperfície do esmalte dentário. A zona da lesão de cárie inicial onde há maior porcentagem de perda de mineral e que dependendo do grau de progressão, poderá ocorrer a cavitação da lesão, é
- (A) a zona translúcida.
 - (B) a zona superficial.
 - (C) o corpo da lesão.
 - (D) a zona escura.
 - (E) o esmalte hígido.
- 09.** Em relação à cárie de acometimento precoce, assinale a alternativa correta.
- (A) É o termo recomendado para descrever qualquer forma de manifestação da cárie em crianças em idade pré-escolar.
 - (B) O uso de mamadeira contendo sacarose, durante o sono, é o único fator de desenvolvimento da doença (cárie de acometimento precoce).
 - (C) O tipo de dieta alimentar não interfere no desenvolvimento da doença.
 - (D) Os incisivos inferiores são os dentes mais afetados pela doença, devido a estagnação dos líquidos cariogênicos na cavidade bucal.
 - (E) Afeta um reduzido número de superfícies dentárias em longo período de tempo.
- 10.** Os arcos dentários apresentam-se ligeiramente curvos, o que pode ser observado ao se colocar um modelo do arco superior numa mesa, verificando sua convexidade, ao passo que o inferior é côncavo. Em relação às curvas de compensação, assinale a alternativa correta.
- (A) A curva de Wilson estende-se bilateralmente, tocando as cúspides vestibulares e linguais dos dentes inferiores posteriores.
 - (B) A manutenção da curva de Wilson é importante nos movimentos anteroposteriores da mandíbula, a fim de permitir um adequado relacionamento entre os arcos.
 - (C) A curva de *Spee* é resultante da inclinação lingual das coroas dos dentes inferiores posteriores.
 - (D) Os arcos dentais decíduos apresentam curva de *Spee* mais acentuada.
 - (E) A curva de Wilson é uma curva de compensação sagital.
- 11.** O cimento de ionômero de vidro (CIV) é o material de eleição para o tratamento restaurador atraumático, para a fase restauradora da remoção química-mecânica da cárie e também para o selamento oclusal de molares permanentes e decíduos recém-erupcionados. Em relação ao CIV, assinale a alternativa correta.
- (A) O coeficiente de expansão térmica dos CIV convencionais é significativamente maior que a dos CIV modificados por resina.
 - (B) Os CIV, além de liberarem flúor, são capazes de incorporá-lo, por isso, aplicações de fluorofosfato acidulado devem ser realizadas com frequência.
 - (C) Os CIV apresentam resistência mecânica e de adesão às estruturas dentárias quanto maior for o intervalo entre a mistura do material e a fotoativação.
 - (D) Os CIV modificados por resina, utilizados como base sob restaurações de resina composta, não necessitam de aplicação de condicionamento ácido sobre eles, previamente à aplicação do adesivo.
 - (E) Os CIV tipo 4 são indicados como selante de fossas e fissuras e colagem de braquetes e bandas ortodônticas.
- 12.** Paciente de 3 anos, gênero feminino, melanoderma, apresenta dente 55 assintomático, vital, com lesão de cárie oclusal, em que a continuidade da remoção de tecido cariado pode expor a polpa. Assinale a alternativa que contém conduta clínica indicada para esse caso clínico.
- (A) Pulpectomia.
 - (B) Capeamento pulpar direto.
 - (C) Penetração desinfetante.
 - (D) Exodontia.
 - (E) Capeamento pulpar indireto.
- 13.** Paciente 19 anos, gênero masculino, melanoderma, sofreu trauma no dente 11 durante jogo de futebol. Clinicamente o dente apresenta um ligeiro sangramento no sulco gengival marginal e pequeno grau de mobilidade, porém sem deslocamento aparente de seu alvéolo dental. O caso clínico descreve uma lesão dos tecidos de suporte do dente denominada
- (A) luxação lateral.
 - (B) subluxação.
 - (C) concussão.
 - (D) avulsão.
 - (E) luxação intrusiva.

14. Durante a avaliação radiográfica do dente 46, observa-se coroa alongada com furca deslocada apicalmente, resultando em câmara pulpar com altura aumentada em sentido apical-oclusal. A descrição refere-se à anomalia denominada
- (A) dente evaginado.
 - (B) fusão.
 - (C) taurodontia.
 - (D) geminação.
 - (E) macrodontia.
15. Com o objetivo de anestésiar os tecidos moles e periósteo bucal dos molares inferiores indica-se a técnica anestésica de bloqueio do nervo
- (A) alveolar inferior.
 - (B) bucal.
 - (C) mental.
 - (D) incisivo.
 - (E) maxilar.
16. Paciente 52 anos, gênero feminino, leucoderma, saudável, pesa 72 kg. A quantidade máxima de tubetes anestésicos de articaína 4% com adrenalina 1:200.000 para essa paciente é
- (A) 7.
 - (B) 4.
 - (C) 9.
 - (D) 3.
 - (E) 2.
17. A fórmula farmacêutica é o conjunto de substâncias que entram na composição de um medicamento. A epinefrina, quando incluída na solução anestésica local de uso em odontologia, exerce a função de
- (A) princípio ativo.
 - (B) estabilizante.
 - (C) corretivo.
 - (D) coadjuvante farmacotécnico.
 - (E) coadjuvante terapêutico.
18. Assinale a alternativa que contenha apenas vias enterais de administração de fármacos.
- (A) Sublingual, bucal e retal.
 - (B) Retal, oral e subcutânea.
 - (C) Oral, submucosa e percutânea.
 - (D) Bucal, oral e inalatória.
 - (E) endodôntica, intravenosa e intradérmica.
19. Para a realização de um procedimento odontológico de curta duração num paciente de 6 anos, gênero masculino, saudável, pesando 20 kg, optou-se pelo uso de um benzodiazepínico para sedação mínima por via oral. Assinale a alternativa que contém prescrição correta para esse caso.
- (A) 5 mg de lorazepam, 120 minutos antes do procedimento.
 - (B) 2 mg de alprazolam, 120 minutos antes do procedimento.
 - (C) 20 mg de diazepam, 60 minutos antes do procedimento.
 - (D) 10 mg de midazolam, 30 minutos antes do procedimento.
 - (E) 2 mg de diazepam, 30 minutos antes do procedimento.
20. De acordo com o Código de Ética Odontológico, Resolução CFO 118, de 11.05.2012, capítulo II, dos direitos fundamentais, art. 5º, constitui(em) direito(s) fundamental(is) dos profissionais inscritos, segundo suas atribuições específicas:
- (A) assumir emprego ou função sucedendo o profissional demitido ou afastado em represália por atitude de defesa de movimento legítimo da categoria ou da aplicação desse Código.
 - (B) decidir, em qualquer circunstância, levando em consideração sua experiência e capacidade profissional, o tempo a ser dedicado ao paciente ou periciado, evitando que o acúmulo de encargos, consultas, perícias ou outras avaliações venham prejudicar o exercício pleno da Odontologia.
 - (C) renunciar ao atendimento do paciente, durante o tratamento, quando da constatação de fatos que, a critério do profissional, prejudiquem o bom relacionamento com o paciente ou o pleno desempenho profissional, neste caso, sem necessidade de comunicar previamente, por escrito, ao paciente ou seu responsável legal, ao cirurgião-dentista que lhe suceder todas as informações necessárias para a continuidade do tratamento.
 - (D) acumular as funções de perito/auditor e procedimentos terapêuticos odontológicos na mesma entidade prestadora de serviços odontológicos.
 - (E) receber remuneração, gratificação ou qualquer outro benefício por valores vinculados à glosa ou ao sucesso da causa, quando na função de perito ou auditor.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Para posicionar os modelos de diagnóstico e trabalho na odontologia, utilizam-se os articuladores que têm como objetivos principais: registrar

- (A) a relação mandibular (dimensão transversal) e reproduzir os movimentos mandibulares, de acordo com os registros do articulador.
- (B) a relação maxilar (dimensão vertical de oclusão e relação central) e reproduzir os movimentos mandibulares, de acordo com os registros do articulador.
- (C) as relações intermaxilares (dimensão vertical de oclusão e relação central) e reproduzir os movimentos mandibulares, de acordo com os registros obtidos no paciente.
- (D) as relações intermaxilares (dimensão transversal) e reproduzir os movimentos mandibulares, de acordo com os registros obtidos no paciente.
- (E) as relações intermaxilares (dimensão horizontal e vertical) e reproduzir os movimentos mandibulares, de acordo com os registros do articulador.

22. Os articuladores são úteis tanto para estudo das anormalidades oclusais quanto para o planejamento e a execução de vários tipos de próteses, sendo atualmente a maioria deles pertencentes ao grupo dos que possuem eixo de rotação, cujo ramo móvel é ligado ao corpo por meio de um eixo que orienta os movimentos.

Esse tipo de articulador pode ser

- (A) rígido: quando o ramo fixo executa os movimentos mandibulares de oclusão.
- (B) anatômico: quando o ramo fixo executa os movimentos mandibulares de oclusão.
- (C) rígido: quando o ramo móvel executa os movimentos de lateralidade.
- (D) anatômico: quando reproduz os movimentos mandibulares de abertura, fechamento, mas não os movimentos de lateralidade e protusão.
- (E) anatômico: quando reproduz os movimentos mandibulares de abertura, fechamento, lateralidade e protusão.

23. O dispositivo que auxilia a determinar a inclinação da maxila em relação à base cranial no articulador é o

- (A) ramo articular.
- (B) plano condilar.
- (C) arco facial.
- (D) arco do ramo.
- (E) corpo do articulador.

24. Na execução da prótese total, para que o dentista tenha uma visão clara das condições da área basal onde pretende trabalhar, no que tange às inserções musculares, tamanho e forma dos rebordos alveolares residuais, graus de retenção ósseas, assim como presença de tórus, é utilizada a confecção de modelos por meio da moldagem

- (A) preliminar ou anatômica.
- (B) de trabalho e funcional.
- (C) de estudo ou anatômica.
- (D) preliminar ou funcional.
- (E) preliminar ou de trabalho.

25. A preocupação com a extensão da base da prótese total é de suma importância para a sua execução, já que ela está diretamente ligada à retenção e à conservação do tecido ósseo de suporte.

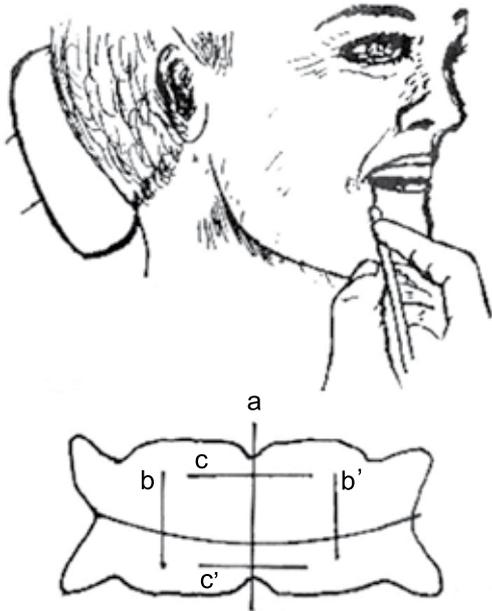
É correto afirmar que quanto

- (A) mais extensa a área recoberta pela base da prótese, maior será sua retenção e maior a concentração de forças mastigatórias por milímetro quadrado na superfície de suporte, ocasionando menor grau de reabsorção óssea da região.
- (B) mais extensa a área recoberta pela base da prótese, menor será sua retenção e menor a concentração de forças mastigatórias por milímetro quadrado na superfície de suporte, ocasionando maior grau de reabsorção óssea da região.
- (C) menos extensa a área recoberta pela base da prótese, menor será sua retenção e menor a concentração de forças mastigatórias por milímetro quadrado na superfície de suporte, ocasionando menor grau de reabsorção óssea da região.
- (D) mais extensa a área recoberta pela base da prótese, maior será sua retenção e menor a concentração de forças mastigatórias por milímetro quadrado na superfície de suporte, ocasionando menor grau de reabsorção óssea da região.
- (E) menos extensa a área recoberta pela base da prótese, maior será sua retenção e menor a concentração de forças mastigatórias por milímetro quadrado na superfície de suporte, ocasionando menor grau de reabsorção óssea da região.

26. Para o correto planejamento clínico na execução das próteses totais, deve-se seguir a seguinte ordem de trabalho:
- (A) delimitar a área da base da prótese, observar primeiramente as áreas de alívio e posteriormente as de compressão (suas localizações, limites e espessuras) e, por final, a escolha da técnica de moldagem funcional.
 - (B) escolher a técnica de moldagem funcional, delimitar a área da base da prótese, observar as áreas de compressão primeiramente e, na sequência, as de alívio (suas localizações, limites e espessuras) e, por final, delimitar a área da base da prótese.
 - (C) escolher a técnica de moldagem funcional, delimitar a área da base da prótese, observar as áreas de alívio primeiramente e, na sequência, as de compressão (suas localizações, limites e espessuras) e, por final, delimitar a área da base da prótese.
 - (D) delimitar a área da base da prótese, escolher a técnica de moldagem anatômica, observar, na sequência, as áreas de alívio primeiramente e as de compressão posteriormente (suas localizações, limites e espessuras).
 - (E) delimitar a área da base da prótese, escolher a técnica de moldagem anatômica, observar, na sequência, as áreas de compressão primeiramente e as de alívio posteriormente (suas localizações, limites e espessuras).
27. Para a separação do modelo do molde, se o material de moldagem for o alginato, aconselha-se umedecer o conjunto, em função do alginato, após o período de
- (A) endurecimento, passar por um processo de diérese, tornando-se rígido, podendo danificar o modelo no momento da separação.
 - (B) geleificação, passar por um processo de sinérese, tornando-se rígido, podendo danificar o modelo no momento da separação.
 - (C) geleificação, passar por um processo de embebição, tornando-se flácido, podendo danificar o molde no momento da separação.
 - (D) endurecimento, passar por um processo de embebição, tornando-se rígido, podendo danificar o modelo no momento da separação.
 - (E) catalização, passar por um processo de sinérese, tornando-se rígido, podendo danificar o molde no momento da separação.
28. Entre os materiais de moldagens, classificam-se como elastômeros e anelásticos, respectivamente,
- (A) poliésteres e silicones de adição.
 - (B) pasta de óxido de zinco e eugenol e poliésteres.
 - (C) silicones de condensação e silicones de adição.
 - (D) silicone de adição e mercaptanas.
 - (E) mercaptanas e pasta de óxido de zinco e eugenol.
29. O plano de orientação é uma etapa laboratorial importantíssima na confecção das próteses. Ele foi assim denominado por Hannau em torno de 1925 e compreende o conjunto formado por
- (A) modelo de trabalho e plano de oclusão.
 - (B) modelo de trabalho e arco de cera.
 - (C) registro facial e arco de oclusão.
 - (D) registro facial e base de provas.
 - (E) base de provas e arco de cera.
30. Em relação às próteses totais imediatas, assinale a alternativa que apresenta aspectos que podem interferir no seu resultado final.
- (A) Diminuição da dimensão vertical e de reabsorção óssea.
 - (B) Prejuízos na retenção e estética desejável.
 - (C) Montagem dos dentes com referência dos dentes naturais e aumento de reabsorção óssea.
 - (D) Alta retenção e normalização da fonação, mastigação e deglutição.
 - (E) Manutenção da relação central e prejuízos na aparência facial.
31. Na fase de confecção das próteses (totais e removíveis), essa técnica procura aumentar a qualidade estética da prótese e obter mais naturalidade nas faces polidas, tanto pela vestibular quanto pela face lingual.
- Essa técnica denomina-se
- (A) polimento.
 - (B) envazamento.
 - (C) caracterização.
 - (D) acrilização.
 - (E) montagem.
32. Dentre os diversos tipos de moldeiras, a moldeira que é feita especialmente para o paciente, a partir do modelo preliminar obtido da primeira moldagem, é conhecida como moldeira
- (A) preliminar.
 - (B) padrão.
 - (C) individual.
 - (D) primária.
 - (E) de estoque.

- 33.** Nas próteses totais, a resistência à penetração de ar entre a mucosa e a base da prótese é dada pela película de saliva que se forma entre elas chamada
- (A) película remanescente.
 - (B) película salivar.
 - (C) lâmina adesiva.
 - (D) lâmina interfacial.
 - (E) adesividade natural.
- 34.** A forma da abóbada palatina influencia diretamente a retenção da prótese total maxilar, sendo o melhor prognóstico permitido pela abóboda
- (A) em forma de U.
 - (B) plana.
 - (C) muito arqueada.
 - (D) em forma de V.
 - (E) convexa.
- 35.** Todo o fundamento da oclusão está diretamente ligado à articulação temporomandibular. Uma das suas principais estruturas é o disco articular, que suporta as pressões da oclusão.
- Atualmente, sabe-se que a pressão que o disco suporta em média, sem que haja traumatismo, pode chegar a até
- (A) 1 kg.
 - (B) 4 kg.
 - (C) 3 kg.
 - (D) 5 kg.
 - (E) 2 kg.
- 36.** Um determinado sistema é uma entidade fisiológica, funcional, perfeitamente definida, integrada por um conjunto de órgãos e tecidos, mas cuja biologia e fisiopatologia são absolutamente interdependentes. Ele é estudado para melhor entender a oclusão.
- Essa definição é a do sistema
- (A) sinovial articular.
 - (B) de oclusão primária.
 - (C) transacional.
 - (D) estomatognático.
 - (E) esqueleto fisiológico articular.
- 37.** O espaço verificado entre a DVR (distância vertical de repouso) e a DVO (distância vertical de oclusão) é conhecido como
- (A) posição descanso.
 - (B) espaço interoclusal.
 - (C) relaxamento interdentário.
 - (D) espaço fisiológico.
 - (E) relação vertical neutra.
- 38.** A distância que se transposta para o articulador e que corresponde no paciente quando os dentes estão em intercuspidação é chamada de distância
- (A) vertical de repouso ou vertical funcional.
 - (B) vertical de repouso ou interoclusal.
 - (C) vertical funcional ou vertical de oclusão.
 - (D) horizontal de descanso ou de intercuspidação.
 - (E) horizontal de descanso ou interoclusal.
- 39.** Centralização da mandíbula em relação ao crânio, nos indivíduos com ou sem dentes naturais.
- Esse é o conceito de
- (A) fator de centralização.
 - (B) oclusão central.
 - (C) referência mediana.
 - (D) intercuspidação mediana.
 - (E) relação central.
- 40.** Com relação à oclusão, no movimento de Bisagra (abertura simples), também chamado de charneira, o eixo rotaciona simplesmente em torno de si mesmo, quando se abre a boca até uma distância, referida nas bordas incisais, de
- (A) 1 cm.
 - (B) 3,5 cm.
 - (C) 2,5 cm.
 - (D) 4,5 cm.
 - (E) 4 cm.
- 41.** O método de Willis (compasso de Willis), para obter a distância vertical de oclusão, preconiza que a distância entre a
- (A) borda inferior dos olhos e a comissura dos lábios é igual à distância entre a base do nariz e a região de fissura mentoniana.
 - (B) borda inferior dos olhos e a asa do nariz é igual à distância entre a base do nariz e a região de fissura mentoniana.
 - (C) borda inferior dos olhos e a comissura dos lábios é igual à distância entre a asa do nariz e o rebordo inferior da mandíbula.
 - (D) comissura dos olhos e a comissura dos lábios é igual à distância entre a base do nariz e o rebordo inferior da mandíbula.
 - (E) borda superior dos olhos e a asa do nariz é igual à distância entre a asa do nariz e a região de fissura mentoniana.

42. A técnica que utiliza a largura da boca é amplamente utilizada em caso de seleção de dentes artificiais para pacientes edentados.



Na figura, as linhas a, b e c correspondem, respectivamente, às linhas:

- (A) mediana; comissura labial; alta e baixa do sorriso.
 (B) incisiva; canina; de pré-molar.
 (C) alta e baixa do sorriso; comissura labial; mediana.
 (D) de pré-molar; canina; incisiva.
 (E) mediana; canina; de fala.
43. Na utilização da prensa hidráulica para a prensagem da mufla na confecção da prótese total, para muflas de polimerização em água e para muflas de micro-ondas devem-se utilizar as seguintes pressões, respectivamente:
- (A) 500 kg e 800 kg.
 (B) 2500 kg e 1500 kg.
 (C) 1500 kg e 2500 kg.
 (D) 1250 kg e 1000 kg.
 (E) 800 kg e 500 kg.
44. No processo de confecção das próteses, a polimerização da resina acrílica deve ser orientada no sentido de evitar porosidade e distorções.
- A polimerização desse material acontece
- (A) mais rápido nas porções mais espessas.
 (B) mais rápido nas porções menos espessas.
 (C) mais rápido nas regiões centrais.
 (D) em igual proporção em regiões centrais e laterais.
 (E) mais rápido nas regiões laterais.

45. No processo de acrilização das próteses totais em mufla, após a polimerização, a DV (distância vertical) da prótese
- (A) poderá ser equilibrada.
 (B) sofrerá ajuste cêntrico.
 (C) poderá alterar para menos.
 (D) não sofrerá alteração.
 (E) poderá alterar para mais.
46. No processo de limpeza e polimento das próteses parciais removíveis e totais, utiliza-se o carbonato de cálcio, também conhecido como
- (A) pedra Arkansas.
 (B) água gessada.
 (C) branco de Hespânia.
 (D) resina de polimento.
 (E) pedra pomes.
47. Para a preparação da resina acrílica, procede-se a mistura do monômero e do polímero, formando uma massa que passa por seis fases (estágios) de polimerização, sendo a terceira – aquela em que a massa se distende em fios muito tênues que se rompem quando esticados – chamada de
- (A) arenosa.
 (B) pegajosa.
 (C) melaço.
 (D) borrachoide.
 (E) plástica.
48. Sobredentaduras são indicadas nos casos em que se pode aproveitar
- (A) três ou mais raízes bem posicionadas, independentemente da implantação.
 (B) três ou mais raízes bem posicionadas e com uma implantação razoável.
 (C) uma ou mais raízes bem posicionada e com uma implantação razoável.
 (D) uma ou mais raízes bem posicionada, independentemente da implantação.
 (E) rebordos remanescentes expandidos pós-exodontias precoces.

49. Em casos de extrema reabsorção óssea, ou quando não se podem aproveitar raízes residuais, a resolução procurada em prótese total pode ser a colocação de dois implantes, preferencialmente na região
- (A) de molar para a maxila e na região de pré-molar para a mandíbula.
 - (B) de pré-molares para a maxila e na região de molar para a mandíbula.
 - (C) molar, tanto na maxila quanto na mandíbula.
 - (D) de pré-molares, tanto na maxila quanto na mandíbula.
 - (E) dos caninos, tanto na maxila quanto na mandíbula.
50. Posição maxilomandibular em que ocorre o maior número de contatos entre os dentes superiores e inferiores, independentemente da posição condilar. É guiada pelos contatos dentários e pelo mecanismo de percepção neurológica do ligamento periodontal.
- Essa é a definição da
- (A) máxima intercuspidação habitual (MIH).
 - (B) ponto de equilíbrio funcional (PEF).
 - (C) mínima intercuspidação habitual (MIH).
 - (D) oclusão de relação cêntrica (ORC).
 - (E) oclusão de relação anteroposterior (ORAP).
51. Em caso de preparos protéticos subgingivais, para que não ocorra a invasão das distâncias biológicas, gerando resposta como inflamação gengival, deve-se respeitar o limite dentro do sulco gengival de
- (A) 1,5 mm.
 - (B) 1 mm.
 - (C) 2 mm.
 - (D) 0,5 mm.
 - (E) 2,5 mm.
52. Nas situações clínicas em que o pântico está localizado na extremidade de PPF (prótese parcial fixa), unido a dois retentores, a prótese é denominada:
- (A) cantiléver.
 - (B) suspensa.
 - (C) fixa parcial.
 - (D) adesiva.
 - (E) de união.
53. Para a confecção de prótese parcial fixa, a situação ideal é a de que a inserção óssea dos dentes pilares tenha uma relação raiz/coroa clínica de
- (A) 3:2.
 - (B) 2:1.
 - (C) 1:2.
 - (D) 3:4.
 - (E) 2:3.
54. A Lei de Vest auxilia na análise clínica e dá suporte para a decisão na indicação ou não da confecção das próteses fixas em diversas situações. Essa lei determina que um dente pilar é capaz de suportar uma carga oclusal sem prejuízos biomecânicos
- (A) igual ao seu valor.
 - (B) correspondente a 1/3 do seu valor.
 - (C) correspondente à metade do seu valor.
 - (D) correspondente ao triplo do seu valor.
 - (E) correspondente ao dobro do seu valor.
55. Durante a realização do preparo das próteses fixas, para que não exista qualquer tipo de movimentação (axial ou oblíqua), os seguintes princípios mecânicos devem ser observados:
- (A) retenção, estabilidade, incidência de forças e padrão de mastigação.
 - (B) paralelismo, expulsividade, incidência de forças e integridade marginal.
 - (C) retenção, estabilidade, rigidez estrutural e integridade marginal.
 - (D) paralelismo, expulsividade, incidência de forças e padrão de mastigação.
 - (E) retenção, expulsividade, rigidez estrutural e flexibilidade estrutural de mastigação.
56. Assinale a alternativa que apresenta apenas limitações relacionadas à prótese parcial fixa provisória.
- (A) Dificuldade para restabelecimento da oclusão e impossibilidade de proteção térmica, química e mecânica do dente preparado.
 - (B) Dificuldade para obtenção dos contornos apropriados e impossibilidade de restabelecer a fonética.
 - (C) Dificuldade da manutenção da cor ao longo do tempo e dificuldade de controle do biofilme bacteriano devido à rugosidade.
 - (D) Impossibilidade de adaptação marginal adequada e impossibilidade de promover proteção térmica, química e mecânica do dente preparado.
 - (E) Dificuldade de obtenção de ponto de contato correto e impossibilidade de adaptação marginal adequada.

- 57.** Existem várias técnicas preconizadas para o polimento de coroas provisórias. As técnicas mais comuns utilizadas no laboratório e na clínica, respectivamente, são:
- (A) o uso de borrachas abrasivas em ambos os casos.
 - (B) com borrachas abrasivas; com torno de polimento.
 - (C) o uso de torno de polimento em ambos os casos.
 - (D) com torno de polimento; com borrachas abrasivas.
 - (E) com mandril; com torno de polimento.
- 58.** Nas próteses de cerâmica, a pintura da cerâmica é um artifício que pode ser utilizado para caracterizá-la e torná-la mais semelhante aos dentes naturais, como acentuar o croma ou a saturação de um mesmo matiz.
- Para a pintura extrínica, o dentista deve utilizar como veículo
- (A) o pigmento transparente.
 - (B) a glicerina.
 - (C) o polifosfato.
 - (D) o glaze.
 - (E) a cera translúcida.
- 59.** A longevidade de uma prótese está relacionada diretamente com a etapa de cimentação, sendo que esta deve ser capaz de promover uma resistente adesão entre os diferentes substratos através das uniões
- (A) física, química e biológica.
 - (B) física, biológica e microbiológica.
 - (C) química, física e microfísica.
 - (D) física, mecânica e biológica.
 - (E) química, mecânica e micromecânica.
- 60.** Para a realização de uma cimentação definitiva, é esperado que o material cimentante possua as seguintes características:
- (A) adesão molecular ao substrato dentário, fácil manipulação e alta solubilidade.
 - (B) biocompatibilidade, propriedades estéticas favoráveis e adequada resistência mecânica.
 - (C) tempo de trabalho reduzido, adequada resistência mecânica e baixo custo.
 - (D) propriedades estéticas favoráveis, longo tempo de presa e baixo custo.
 - (E) alta dureza, propriedades estéticas desfavoráveis e baixo custo.

