



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) disfagia.
 - (B) sialorreia.
 - (C) disfonia.
 - (D) xerostomia.
 - (E) disgeusia.
- 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) Nervo vestibulo-coclear, músculos pterigoideos lateral e ramo anterior da artéria meníngea média.
 - (B) Nervo facial, nervo hipoglosso e gânglio pterigopalatino.
 - (C) Nervo corda do tímpano, músculo pterigoideo medial e parte do nervo mandibular.
 - (D) Músculo temporal, plexo venoso pterigoideo e vasos e nervos temporais profundos.
 - (E) Ramificações do nervo maxilar, gânglio pterigopalatino e ramos terminais da artéria maxilar.
- 03.** A sensibilidade geral da região parotídica, na sua região superior, é dada pelo nervo
- (A) corda do tímpano.
 - (B) pterigoideo lateral.
 - (C) troclear.
 - (D) auriculotemporal.
 - (E) temporal profundo anterior.
- 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) há predominância de microrganismos facultativos com alguns aeróbios.
 - (B) há alta porcentagem de *Streptococcus mutans*, os quais induzem a cárie de raiz.
 - (C) é representado por microrganismos dotados de mobilidade, tendo significado importante na etiologia da doença periodontal.
 - (D) há predominância de cocos gram-negativos.
 - (E) a principal fonte de energia é a fermentação de carboidratos.
- 05.** Assinale a alternativa que contém apenas lesões vesicobolhosas imunológicas.
- (A) Sífilis e tuberculose.
 - (B) Líquen plano e lúpus eritematoso.
 - (C) Ameloblastoma e tumor odontogênico epitelial calcificante.
 - (D) Pênfigo Vulgar e penfigoide das membranas mucosas.
 - (E) Granuloma piogênico e hemangioma congênito.
- 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) cisto ósseo aneurismático.
 - (B) osteossarcoma.
 - (C) cisto dentífero.
 - (D) linfoma de Burkitt.
 - (E) mieloma múltiplo.
- 07.** Assinale a alternativa que contém apenas tumores benignos de glândula salivar.
- (A) Carcinoma mucoepidermoide e adenomas de células basais.
 - (B) Mioepitelioma e adenocarcinoma polimorfo de baixo grau.
 - (C) Oncocitoma e fibroma ossificante.
 - (D) displasia fibrosa e sialoadenoma papilífero.
 - (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) o esmalte hígido.
 - (B) o corpo da lesão.
 - (C) a zona superficial.
 - (D) a zona translúcida.
 - (E) a zona escura.
- 09.** Em relação à cárie de acometimento precoce, assinale a alternativa correta.
- (A) O tipo de dieta alimentar não interfere no desenvolvimento da doença.
 - (B) Afeta um reduzido número de superfícies dentárias em longo período de tempo.
 - (C) É o termo recomendado para descrever qualquer forma de manifestação da cárie em crianças em idade pré-escolar.
 - (D) O uso de mamadeira contendo sacarose, durante o sono, é o único fator de desenvolvimento da doença (cárie de acometimento precoce).
 - (E) Os incisivos inferiores são os dentes mais afetados pela doença, devido a estagnação dos líquidos cariogênicos na cavidade bucal.
- 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 é uma curva de compensação sagital.
 - (B) A curva de Wilson estende-se bilateralmente, tocando as cúspides vestibulares e linguais dos dentes inferiores posteriores.
 - (C) Os arcos dentais decíduos apresentam curva de Spee mais acentuada.
 - (D) A manutenção da curva de Wilson é importante nos movimentos anteroposteriores da mandíbula, a fim de permitir um adequado relacionamento entre os arcos.
 - (E) A curva de Spee é resultante da inclinação lingual das coroas dos dentes inferiores posteriores.
- 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) 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.
 - (B) Os CIV tipo 4 são indicados como selante de fossas e fissuras e colagem de braquetes e bandas ortodônticas.
 - (C) Os CIV, além de liberarem flúor, são capazes de incorporá-lo, por isso, aplicações de fluorofosfato acidulado devem ser realizadas com frequência.
 - (D) Os CIV apresentam resistência mecânica e de adesão às estruturas dentárias quanto maior for o intervalo entre a mistura do material e a fotoativação.
 - (E) O coeficiente de expansão térmica dos CIV convencionais é significativamente maior que a dos CIV modificados por resina.
- 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) Penetração desinfetante.
 - (B) Pulpectomia.
 - (C) Exodontia.
 - (D) Capeamento pulpar indireto.
 - (E) Capeamento pulpar direto.
- 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 intrusiva.
 - (B) concussão.
 - (C) subluxação.
 - (D) luxação lateral.
 - (E) avulsão.

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) fusão.
 - (B) geminação.
 - (C) macrodontia.
 - (D) dente evaginado.
 - (E) taurodontia.
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) mental.
 - (B) incisivo.
 - (C) maxilar.
 - (D) bucal.
 - (E) alveolar inferior.
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) 9.
 - (B) 7.
 - (C) 2.
 - (D) 4.
 - (E) 3.
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) estabilizante.
 - (B) princípio ativo.
 - (C) coadjuvante terapêutico.
 - (D) corretivo.
 - (E) coadjuvante farmacotécnico.
18. Assinale a alternativa que contenha apenas vias enterais de administração de fármacos.
- (A) Bucal, oral e inalatória.
 - (B) Oral, submucosa e percutânea.
 - (C) Sublingual, bucal e retal.
 - (D) endodôntica, intravenosa e intradérmica.
 - (E) Retal, oral e subcutânea.
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) 10 mg de midazolam, 30 minutos antes do procedimento.
 - (B) 5 mg de lorazepam, 120 minutos antes do procedimento.
 - (C) 2 mg de alprazolam, 120 minutos antes do procedimento.
 - (D) 2 mg de diazepam, 30 minutos antes do procedimento.
 - (E) 20 mg de diazepam, 60 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) receber remuneração, gratificação ou qualquer outro benefício por valores vinculados à glosa ou ao sucesso da causa, quando na função de perito ou auditor.
 - (B) 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.
 - (C) 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.
 - (D) 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.
 - (E) acumular as funções de perito/auditor e procedimentos terapêuticos odontológicos na mesma entidade prestadora de serviços odontológicos.

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

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

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

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

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, grau de retenção ósseas, assim como presença de tórus, é utilizada a confecção de modelos por meio da moldagem

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

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.

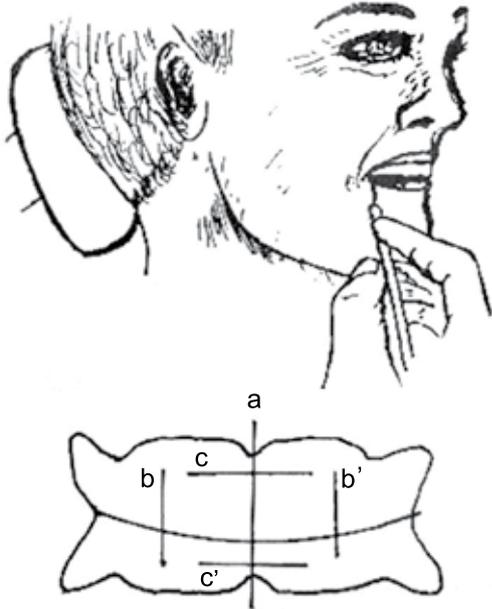
É correto afirmar que quanto

- (A) mais extensa a área recoberta pela base da prótese, maior será sua retenção e menor 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, 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.
- (C) 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.
- (D) 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.
- (E) 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.

26. Para o correto planejamento clínico na execução das próteses totais, deve-se seguir a seguinte ordem de trabalho:
- (A) 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.
 - (B) 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).
 - (C) 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).
 - (D) 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.
 - (E) 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.
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 embebição, tornando-se rígido, podendo danificar o modelo no momento da separação.
 - (B) geleificação, passar por um processo de embebição, tornando-se flácido, podendo danificar o molde no momento da separação.
 - (C) geleificação, passar por um processo de sinérese, tornando-se rígido, podendo danificar o modelo no momento da separação.
 - (D) catalização, passar por um processo de sinérese, tornando-se rígido, podendo danificar o molde no momento da separação.
 - (E) endurecimento, passar por um processo de diérese, tornando-se rígido, podendo danificar o modelo no momento da separação.
28. Entre os materiais de moldagens, classificam-se como elastômeros e anelásticos, respectivamente,
- (A) silicões de condensação e silicões de adição.
 - (B) poliésteres e silicões de adição.
 - (C) pasta de óxido de zinco e eugenol e poliésteres.
 - (D) mercaptanas e pasta de óxido de zinco e eugenol.
 - (E) silicone de adição e mercaptanas.
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) base de provas e arco de cera.
 - (B) registro facial e base de provas.
 - (C) modelo de trabalho e plano de oclusão.
 - (D) registro facial e arco de oclusão.
 - (E) modelo de trabalho 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) Montagem dos dentes com referência dos dentes naturais e aumento de reabsorção óssea.
 - (B) Diminuição da dimensão vertical e de reabsorção óssea.
 - (C) Manutenção da relação central e prejuízos na aparência facial.
 - (D) Prejuízos na retenção e estética desejável.
 - (E) Alta retenção e normalização da fonação, mastigação e deglutição.
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) envazamento.
 - (B) caracterização.
 - (C) polimento.
 - (D) montagem.
 - (E) acrilização.
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) padrão.
 - (B) preliminar.
 - (C) de estoque.
 - (D) individual.
 - (E) primária.

- 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 salivar.
 - (B) película remanescente.
 - (C) lâmina interfacial.
 - (D) adesividade natural.
 - (E) lâmina adesiva.
- 34.** A forma da abóbada palatina influencia diretamente a retenção da prótese total maxilar, sendo o melhor prognóstico permitido pela abóboda
- (A) muito arqueada.
 - (B) em forma de V.
 - (C) convexa.
 - (D) plana.
 - (E) em forma de U.
- 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) 3 kg.
 - (B) 2 kg.
 - (C) 1 kg.
 - (D) 4 kg.
 - (E) 5 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) estomatognático.
 - (B) sinovial articular.
 - (C) de oclusão primária.
 - (D) esqueleto fisiológico articular.
 - (E) transacional.
- 37.** O espaço verificado entre a DVR (distância vertical de repouso) e a DVO (distância vertical de oclusão) é conhecido como
- (A) espaço interoclusal.
 - (B) posição descanso.
 - (C) espaço fisiológico.
 - (D) relação vertical neutra.
 - (E) relaxamento interdentário.
- 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 interoclusal.
 - (B) vertical de repouso ou vertical funcional.
 - (C) horizontal de descanso ou interoclusal.
 - (D) vertical funcional ou vertical de oclusão.
 - (E) horizontal de descanso ou de intercuspidação.
- 39.** Centralização da mandíbula em relação ao crânio, nos indivíduos com ou sem dentes naturais.
- Esse é o conceito de
- (A) oclusão central.
 - (B) intercuspidação mediana.
 - (C) relação central.
 - (D) referência mediana.
 - (E) fator de centralização.
- 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) 3,5 cm.
 - (B) 2,5 cm.
 - (C) 4 cm.
 - (D) 1 cm.
 - (E) 4,5 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 asa do nariz é igual à distância entre a base do nariz e a região de fissura mentoniana.
 - (B) borda inferior dos olhos e a comissura dos lábios é igual à distância entre a base do nariz e a região de fissura mentoniana.
 - (C) comissura dos olhos e a comissura dos lábios é igual à distância entre a base do nariz e o rebordo inferior da mandíbula.
 - (D) borda superior dos olhos e a asa do nariz é igual à distância entre a asa do nariz e a região de fissura mentoniana.
 - (E) borda inferior dos olhos e a comissura dos lábios é igual à distância entre a asa do nariz e o rebordo inferior da mandíbula.

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) alta e baixa do sorriso; comissura labial; mediana.
 (B) de pré-molar; canina; incisiva.
 (C) mediana; canina; de fala.
 (D) incisiva; canina; de pré-molar.
 (E) mediana; comissura labial; alta e baixa do sorriso.
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) 1250 kg e 1000 kg.
 (B) 500 kg e 800 kg.
 (C) 2500 kg e 1500 kg.
 (D) 800 kg e 500 kg.
 (E) 1500 kg e 2500 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 regiões centrais.
 (B) mais rápido nas porções menos espessas.
 (C) mais rápido nas porções mais espessas.
 (D) mais rápido nas regiões laterais.
 (E) em igual proporção em regiões centrais e laterais.

45. No processo de acrilização das próteses totais em mufla, após a polimerização, a DV (distância vertical) da prótese
- (A) poderá alterar para mais.
 (B) não sofrerá alteração.
 (C) poderá ser equilibrada.
 (D) poderá alterar para menos.
 (E) sofrerá ajuste cêntrico.
46. No processo de limpeza e polimento das próteses parciais removíveis e totais, utiliza-se o carbonato de cálcio, também conhecido como
- (A) água gessada.
 (B) pedra Arkansas.
 (C) pedra pomes.
 (D) branco de Hespânia.
 (E) resina de polimento.
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) melão.
 (B) borrachoide.
 (C) plástica.
 (D) arenosa.
 (E) pegajosa.
48. Sobredentaduras são indicadas nos casos em que se pode aproveitar
- (A) rebordos remanescentes expandidos pós-exodontias precoces.
 (B) uma ou mais raízes bem posicionada e com uma implantação razoável.
 (C) três ou mais raízes bem posicionadas, independentemente da implantação.
 (D) três ou mais raízes bem posicionadas e com uma implantação razoável.
 (E) uma ou mais raízes bem posicionada, independentemente da implantação.

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 pré-molares para a maxila e na região de molar para a mandíbula.
 - (B) de molar para a maxila e na região de pré-molar para a mandíbula.
 - (C) de pré-molares, tanto na maxila quanto na mandíbula.
 - (D) dos caninos, tanto na maxila quanto na mandíbula.
 - (E) molar, 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) oclusão de relação cêntrica (ORC).
 - (B) mínima intercuspidação habitual (MIH).
 - (C) oclusão de relação anteroposterior (ORAP).
 - (D) máxima intercuspidação habitual (MIH).
 - (E) ponto de equilíbrio funcional (PEF).
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) 0,5 mm.
 - (B) 1,5 mm.
 - (C) 1 mm.
 - (D) 2,5 mm.
 - (E) 2 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) suspensa.
 - (B) fixa parcial.
 - (C) cantiléver.
 - (D) de união.
 - (E) adesiva.
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) 1:2.
 - (B) 3:2.
 - (C) 3:4.
 - (D) 2:3.
 - (E) 2:1.
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) correspondente à metade do seu valor.
 - (B) igual ao seu valor.
 - (C) correspondente a 1/3 do seu valor.
 - (D) correspondente ao dobro do seu valor.
 - (E) correspondente ao triplo 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, expulsividade, rigidez estrutural e flexibilidade estrutural de mastigação.
 - (B) retenção, estabilidade, rigidez estrutural e integridade marginal.
 - (C) paralelismo, expulsividade, incidência de forças e integridade marginal.
 - (D) retenção, estabilidade, incidência de forças e padrão de mastigação.
 - (E) paralelismo, expulsividade, incidência de forças e padrão de mastigação.
56. Assinale a alternativa que apresenta apenas limitações relacionadas à prótese parcial fixa provisória.
- (A) Dificuldade para obtenção dos contornos apropriados e impossibilidade de restabelecer a fonética.
 - (B) Dificuldade para restabelecimento da oclusão e impossibilidade de proteção térmica, química e mecânica do dente preparado.
 - (C) Dificuldade de obtenção de ponto de contato correto e impossibilidade de adaptação marginal adequada.
 - (D) Dificuldade da manutenção da cor ao longo do tempo e dificuldade de controle do biofilme bacteriano devido à rugosidade.
 - (E) Impossibilidade de adaptação marginal adequada e impossibilidade de promover proteção térmica, química e mecânica do dente preparado.

- 57.** Existem várias técnicas preconizadas para o polimento de coroas provisórias. As técnicas mais comuns utilizadas no laboratório e na clínica, respectivamente, são:
- (A) com borrachas abrasivas; com torno de polimento.
 - (B) o uso de torno de polimento em ambos os casos.
 - (C) o uso de borrachas abrasivas em ambos os casos.
 - (D) com mandril; com torno de polimento.
 - (E) com torno de polimento; com borrachas abrasivas.
- 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 extrínscica, o dentista deve utilizar como veículo
- (A) o polifosfato.
 - (B) o pigmento transparente.
 - (C) a glicerina.
 - (D) a cera translúcida.
 - (E) o glaze.
- 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) química, física e microfísica.
 - (B) química, mecânica e micromecânica.
 - (C) física, química e biológica.
 - (D) física, biológica e microbiológica.
 - (E) física, mecânica e biológica.
- 60.** Para a realização de uma cimentação definitiva, é esperado que o material cimentante possua as seguintes características:
- (A) tempo de trabalho reduzido, adequada resistência mecânica e baixo custo.
 - (B) propriedades estéticas favoráveis, longo tempo de presa e baixo custo.
 - (C) alta dureza, propriedades estéticas desfavoráveis e baixo custo.
 - (D) adesão molecular ao substrato dentário, fácil manipulação e alta solubilidade.
 - (E) biocompatibilidade, propriedades estéticas favoráveis e adequada resistência mecânica.

