

ESPECIALISTA EM SAÚDE CIRURGIÃO DENTISTA CLÍNICO GERAL

27/05/2012

PROVAS	QUESTÕES
CONHECIMENTOS GERAIS EM SAÚDE PÚBLICA	01 a 15
CONHECIMENTOS NA ÁREA DE ATUAÇÃO	16 a 50

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Em seguida, verifique se ele contém 50 questões.
2. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha, no cartão-resposta, a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro, durante o seu preenchimento. Ao recebê-lo, verifique se seus dados estão impressos corretamente; se for constatado algum erro, notifique ao aplicador de prova.
4. As provas terão a duração de quatro horas, já incluídas nesse tempo a marcação do cartão-resposta e a coleta da impressão digital.
5. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorrido **duas horas** de prova e poderá levar o caderno de prova somente no decurso dos últimos **trinta minutos** anteriores ao horário determinado para o término da prova, desde que permaneça em sala até esse momento.
6. **AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.**

CONHECIMENTOS GERAIS EM SAÚDE PÚBLICA**— QUESTÃO 01 —**

De acordo com a Lei n. 8080/1990, também denominada de Lei Orgânica da Saúde, que criou o Sistema Único de Saúde (SUS), determina que os serviços de saúde para a população serão prestados

- (A) pelos órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público.
- (B) pelos órgãos e instituições públicas e privadas e por fundações.
- (C) pelos hospitais públicos e privados e postos de saúde municipais.
- (D) pelo Ministério da Saúde, as Secretarias Estaduais de Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde.

— QUESTÃO 02 —

A Constituição Federal/1988 e a Lei Orgânica da Saúde determinam as competências da União, dos Estados e dos Municípios no âmbito do Sistema Único de Saúde. Segundo essa legislação,

- (A) os Municípios são responsáveis por realizar as ações de vigilância sanitária nos portos e aeroportos existentes no seu território.
- (B) os Estados devem executar os serviços de atenção a saúde no âmbito dos municípios do estado.
- (C) os Municípios devem controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde.
- (D) a União deve executar as ações de vigilância epidemiológica nos estados e municípios.

— QUESTÃO 03 —

O Decreto n. 7508/2011, que regulamenta a Lei n. 8080/1990, conceitua Região de Saúde e determina as ações mínimas que devem ser prestadas no âmbito dessas regiões. Entre as ações, está

- (A) a atenção psicossocial.
- (B) a produção de medicamentos.
- (C) a vigilância sanitária de alimentos.
- (D) a vigilância dos agravos transmissíveis.

— QUESTÃO 04 —

A Portaria/GM 687/2006 estabelece a Política Nacional de Promoção da Saúde e define algumas ações específicas de promoção relativas à

- (A) saúde reprodutiva da população brasileira.
- (B) controle da dengue em área urbana.
- (C) expansão da estratégia saúde da família nos municípios brasileiros.
- (D) redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito.

— QUESTÃO 05 —

Sobre os principais Sistemas de Informações em Saúde existentes no SUS, considera-se que

- (A) as notificações de violência contra crianças, mulheres e idosos são informadas ao Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação – SINAN.
- (B) o Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) apresenta como documento base a declaração de óbito, que deve ser preenchida por médicos e enfermeiros.
- (C) o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) é alimentado pelas autorizações de internações hospitalares oriundas dos hospitais públicos, filantrópicos e privados contratados e não contratados pelo SUS.
- (D) o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) apresenta como documento base a certidão de nascimento, emitida pelo registro civil.

— QUESTÃO 06 —

Publicações recentes mostraram o perfil epidemiológico das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, entre 1996 e 2007. Com base nesses dados observou-se que

- (A) as doenças cardiovasculares apresentaram uma tendência de aumento de 31%.
- (B) as doenças respiratórias apresentaram uma redução de 38%.
- (C) a mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis, nas regiões Norte e Nordeste, diminuiu significativamente.
- (D) o câncer de estômago e o câncer de mama nas mulheres apresenta uma tendência de aumento.

— QUESTÃO 07 —

Nos últimos anos, várias políticas e programas de saúde foram implantados com o objetivo de melhorar os indicadores de saúde da mulher. Alguns fatores estão relacionados com a melhoria desses indicadores, como

- (A) o uso de métodos modernos de contracepção, o acesso ao pré-natal e o aumento dos partos cirúrgicos.
- (B) a utilização de métodos contraceptivos menos evasivos, a melhoria da qualidade da assistência ao pré-natal e o aumento dos partos cirúrgicos.
- (C) o uso da camisinha feminina e o incentivo ao parto normal, principalmente na rede pública de saúde.
- (D) a utilização do DIU e a disponibilização da pílula do dia seguinte como métodos contraceptivos para a população de baixa renda.

— QUESTÃO 08 —

Atualmente, o Brasil convive com uma carga dupla de doenças: infecciosas agudas e crônicas. A tendência de aumento da morbimortalidade por causas crônicas está relacionada

- (A) à falta de diagnóstico precoce, dificuldade de acesso aos serviços de saúde e às desigualdades sociais.
- (B) ao envelhecimento da população, mudanças no padrão de consumo, nos estilos de vida e à urbanização acelerada.
- (C) à falta de intervenções tecnológicas efetivas, às iniquidades sociais e ao aumento da pobreza.
- (D) às mudanças demográficas, à falta de um modelo de atenção às doenças crônicas e à transição epidemiológica.

— QUESTÃO 09 —

O Brasil figura entre os países de maior desigualdade social e, conseqüentemente, de iniquidades em saúde. Os principais fatores que têm contribuído para a redução das desigualdades regionais e socioeconômicas são:

- (A) o programa Fome Zero e a inserção do jovem no mercado de trabalho.
- (B) o programa Bolsa família e a melhoria de infraestrutura nas cidades.
- (C) o aumento da expectativa de vida e a ampliação da rede privada de assistência à saúde.
- (D) a diminuição da pobreza e a melhoria do acesso aos serviços de saúde.

— QUESTÃO 10 —

A vigilância epidemiológica é um componente da vigilância em saúde, cuja ações estão centradas no controle de agravos e doenças consideradas prioritárias para a saúde pública. Suas ações consiste em

- (A) executar as medidas de prevenção e controle dos fatores de riscos à saúde, englobando os agravos prioritários à saúde da população.
- (B) coletar, consolidar e analisar dados, distribuir informações e recomendar medidas de controle de doenças específicas.
- (C) organizar os serviços de saúde e os programas de prevenção de maior impacto nas ações de saúde.
- (D) monitorar os serviços de saúde e organizar as campanhas de vacinação.

— QUESTÃO 11 —

Dengue é uma doença infecciosa de grande magnitude na saúde pública brasileira, e faz parte da lista de notificação compulsória (LNC). Conforme a Portaria 104/2011, os critérios definidos para a notificação dos casos de dengue são:

- (A) óbito por dengue e de caso de dengue pelo sorotipo 4 em áreas sem transmissão endêmica são agravos de notificação imediata.
- (B) caso de dengue clássico e febre hemorrágica da dengue são de notificação compulsória semanal.
- (C) caso de síndrome do choque da dengue e febre hemorrágica da dengue são agravos notificados pelas Unidades Sentinelas.
- (D) caso de dengue pelos sorotipos 1, 2, 3 e 4 deverão ser registradas no Sinan no prazo máximo de 7 dias.

— QUESTÃO 12 —

Doenças Emergentes são doenças infecciosas novas que apareceram na população recentemente ou doenças antigas cuja incidência aumentou nas duas últimas décadas ou tendem a aumentar no futuro. No Brasil, são consideradas doenças emergentes em saúde pública

- (A) o sarampo, poliomielite e meningites.
- (B) a febre amarela, sífilis congênita e chagas aguda.
- (C) a leishmaniose, a dengue e influenza.
- (D) a raiva humana, tuberculose e botulismo.

— QUESTÃO 13 —

As análises sistemáticas e periódicas dos dados coletados pelo sistema de vigilância epidemiológica de um município têm o objetivo de

- (A) identificar as possíveis fontes de infecção de surtos e epidemias em áreas geográficas específicas.
- (B) identificar os fatores de risco para o adoecimento da população e estabelecer medidas de prevenção.
- (C) prover informações aos profissionais de saúde sobre a ocorrência de agravos específicos e medidas de controle.
- (D) documentar as investigações epidemiológicas dos agravos de notificação compulsória.

— QUESTÃO 14 —

A vigilância em saúde de um município é formada por um conjunto de saberes e de práticas de saúde pública, constituindo um modelo ampliado de saúde, que integra

- (A) a vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, o controle e a regulação.
- (B) a vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, o controle e a avaliação e a saúde do trabalhador.
- (C) a vigilância epidemiológica, a saúde do trabalhador, a vigilância sanitária e ambiental.
- (D) a vigilância sanitária, a promoção à saúde, a vigilância nutricional e ambiental.

— QUESTÃO 15 —

O controle do câncer de colo de útero e de mama constitui uma das prioridades do Pacto pela Vida. Dentre as metas pactuadas pelos gestores das três esferas de governo, está

- (A) garantir insumos e medicamentos farmacêuticos para o tratamento de 100% das pacientes com câncer de colo de útero.
- (B) ampliar para 60% a cobertura de exames de mamografia, conforme protocolo.
- (C) reduzir em 50% a razão de mortalidade de mulheres diagnosticada com câncer de mama.
- (D) atingir pelo menos 60% de cura de casos novos de câncer de colo de útero, diagnosticados a cada ano.

— RASCUNHO —

CONHECIMENTOS NA ÁREA DE ATUAÇÃO**— QUESTÃO 16 —**

Ao realizar um preparo cavitário, o cirurgião-dentista, além de verificar a condição inicial da polpa, qualidade e quantidade de dentina remanescente, deverá estar atento à pressão de corte, ao calor friccional e à desidratação da dentina. Para minimizar o trauma do preparo cavitário ao complexo dentinopulpar, o cirurgião-dentista deverá aplicar

- (A) alta pressão de corte e corte intermitente.
- (B) menor pressão de corte e corte intermitente.
- (C) alta pressão de corte e corte contínuo.
- (D) menor pressão de corte e corte contínuo.

— QUESTÃO 17 —

Após sofrer uma queda, um paciente apresentou deslocamento parcial dos incisivos centrais superiores para fora do alvéolo. Após exames clínico e radiográfico, não foi detectada fratura concomitante do osso alveolar. Esta injúria é classificada como

- (A) laceração.
- (B) avulsão.
- (C) intrusão.
- (D) extrusão

— QUESTÃO 18 —

Ao se manipular o cimento de fosfato de zinco recomenda-se a adição do pó ao líquido em pequenas porções e a espatulação em uma grande área da placa de manipulação. Qual a finalidade dessa recomendação?

- (A) Diminuir o tempo de trabalho pela redução da quantidade de calor gerado.
- (B) Aumentar o tempo de trabalho e de presa pelo aumento da quantidade de calor gerado.
- (C) Diminuir o tempo de trabalho e acelerar o tempo de presa pelo aumento da quantidade de calor gerado.
- (D) Aumentar o tempo de trabalho e de presa, pela redução da quantidade de calor gerado, permitindo que mais pó seja incorporado.

— QUESTÃO 19 —

Ao examinar a porção ventral da língua e o assoalho da boca de uma criança, o cirurgião-dentista verificou a presença de uma tumefação azulada, indolor, localizada lateralmente à linha média no assoalho da boca. O diagnóstico foi hipertrofia da glândula sublingual provocada por retenção de secreção salivar. Qual o nome dessa hipertrofia?

- (A) Grânulo de Fordice
- (B) Linfangioma
- (C) Hemangioma
- (D) Rânula

— QUESTÃO 20 —

Em restaurações com resinas compostas, após o condicionamento do esmalte e da dentina, realiza-se a lavagem com jatos de ar/água da cavidade por tempo não inferior ao tempo que realizou o condicionamento. Para a remoção do excesso da água, pode-se utilizar

- (A) fragmentos de papel absorvente ou bolinhas de algodão compatível com a cavidade, sem desidratar a dentina.
- (B) jato de ar próximo da cavidade até a superfície de esmalte tornar-se opaca e a dentina, desidratada.
- (C) jato de ar na superfície cavitária até desidratar a dentina.
- (D) bolinhas de algodão seguido da aplicação de jatos de ar na superfície cavitária até o colapso das fibrilas de colágeno.

— QUESTÃO 21 —

O condicionamento ácido do esmalte dissolve a substância inorgânica dos núcleos dos prismas, criando microporosidades em torno de 25 µm de profundidade. Além de criar irregularidades no esmalte, sua ação é

- (A) diminuir a área e diminuir a energia de superfície.
- (B) aumentar a área e aumentar a energia de superfície.
- (C) aumentar a área e diminuir a energia de superfície.
- (D) diminuir a área e aumentar a energia de superfície.

— QUESTÃO 22 —

A prática de promoção de saúde pode ocorrer de vários modos, dependentes da filosofia e habilidade do profissional de saúde, e do espaço social onde a atividade se realiza. Qual a atividade de promoção de saúde a ser focada no quesito mudança social?

- (A) Ação política/social para mudar o ambiente físico/social.
- (B) Mudança de atitude e comportamento, para adoção de um “estilo de vida mais saudável”.
- (C) Promoção de intervenção odontológica para prevenir ou aliviar doenças bucais.
- (D) Reforço do controle pelos indivíduos sobre a própria saúde.

— QUESTÃO 23 —

Uma restauração de resina composta classe IV, realizada há um ano, apresenta-se clinicamente com pequena fratura na borda incisal, leve alteração de cor superficialmente e sem indicação de cárie secundária clínica e radiograficamente. Nessa situação clínica, qual a conduta a ser tomada pelo cirurgião-dentista?

- (A) Remover a restauração e realizar a técnica de estratificação.
- (B) Realizar o repolimento da restauração com borracha abrasiva.
- (C) Reparar a fratura e reconstruir a forma e a estética após desgaste superficial.
- (D) Remover a restauração, inserir pino intradentinário e reconstruí-la.

— QUESTÃO 24 —

Em uma restauração de amálgama, quanto menos riscos e irregularidades ficarem na superfície, após a condensação, a escultura e o alisamento, mais fácil será obter o acabamento e o polimento. Se os riscos remanescentes não forem removidos pelo acabamento e polimento poderá ocorrer

- (A) expansão tardia.
- (B) corrosão.
- (C) aumento da fase γ .
- (D) aumento da fase β .

— QUESTÃO 25 —

A contração de polimerização da resina composta gera estresse na interface adesivo/dente, e esse pode aumentar quando associado a uma relação desfavorável do fator cavitário (fator C). Qual o recurso para minimizar o estresse de contração de polimerização em uma restauração posterior em resina composta?

- (A) Aplicar um selante de baixa viscosidade na superfície da restauração.
- (B) Utilizar uma resina composta com alto grau de conversão.
- (C) Realizar a técnica de incremento único.
- (D) Realizar a técnica incremental.

— QUESTÃO 26 —

Ao restaurar dentes posteriores com resina composta, deve-se ater ao fator cavitário (fator C) que expressa em números a previsibilidade de ocorrer falha adesiva na restauração. Que cavidade apresenta o maior fator cavitário?

- (A) Classe I.
- (B) Classe II.
- (C) Classe III.
- (D) Classe IV.

— QUESTÃO 27 —

A morfologia externa de uma restauração na região cervical torna-se importante para a saúde periodontal. O contorno é plano e contínuo na região cervical do sulco gengival e deve ser reproduzido nas restaurações. Este contorno é

- (A) a área estática de visibilidade.
- (B) a área dinâmica de visibilidade.
- (C) a área de deflexão alimentar.
- (D) o perfil de emergência.

— QUESTÃO 28 —

Ao realizar facetas estéticas diretas em dentes anteriores, na face vestibular, pode-se modificar a área de reflexão de luz e, conseqüentemente, alterar a percepção de largura do dente. Se aproximar as cristas marginais, o dente parecerá mais estreito; se distanciar, aumentará a reflexão da luz e parecerá mais largo. Essa área de reflexão de luz denomina-se

- (A) área dourada.
- (B) área de opalescência.
- (C) área dinâmica de visibilidade.
- (D) área plana.

— QUESTÃO 29 —

Os primeiros e os segundos molares inferiores decíduos possuem duas raízes, uma mesial e outra distal. As raízes desses dentes são

- (A) longas, divergentes no sentido apical, achatadas no sentido mesio-distal e escavadas nas faces interradiculares.
- (B) curtas, convergentes no sentido apical, achatadas e côncavas na superfície interna.
- (C) longas, cônicas e paralelas no sentido apical, e côncavas na superfície interna.
- (D) longas, cônicas, com ligeiro achatamento no sentido vestibulo lingual.

— QUESTÃO 30 —

Ao realizar uma restauração de resina composta em dente anterior, deve-se aplicar resinas com diferenças ópticas, para reproduzir a dentina e o esmalte. Para a escolha da cor faz-se necessário avaliar o matiz, o croma e o valor, que são as dimensões fundamentais da cor. Dentes com alto valor são aqueles

- (A) menos brilhantes.
- (B) mais escuros.
- (C) mais claros.
- (D) mais acinzentados.

— QUESTÃO 31 —

Para a intervenção em um segundo pré-molar superior, para tratamento de uma lesão profunda de cárie, o cirurgião-dentista realiza uma técnica que anestesia a polpa do primeiro e segundo pré-molares e a raiz mesiovestibular do primeiro molar superior. Nesse caso o bloqueio foi realizado no nervo

- (A) palatino maior.
- (B) nasopalatino.
- (C) alveolar superior posterior.
- (D) alveolar superior médio.

— QUESTÃO 32 —

Ao anestesiarse molares inferiores decíduos, é recomendável anestesia por bloqueio do nervo alveolar inferior. A técnica assemelha-se à indicada para adultos, porém a posição do orifício mandibular é diferente na criança. Qual a posição desse orifício e da língua nesses pacientes?

- (A) Acima do plano oclusal.
- (B) Abaixo do plano oclusal.
- (C) No nível do terço oclusal.
- (D) Abaixo do sulco milo-hióideo.

— QUESTÃO 33 —

Oclusão é a relação estática e dinâmica entre as superfícies oclusais dos dentes, que devem estar em harmonia com as demais estruturas do sistema estomatognático. A diferença entre a dimensão vertical de repouso e a dimensão vertical de oclusão é:

- (A) a máxima intercuspidação habitual.
- (B) a relação de oclusão cêntrica.
- (C) o espaço funcional livre.
- (D) a relação cêntrica.

— QUESTÃO 34 —

Para a inserção do amálgama em uma cavidade mesio-oclusal em dentes com relação de contato normal é necessário o uso de matriz. Qual o procedimento a ser realizado para obter um contato proximal efetivo?

- (A) Colocar uma cunha de madeira alta no sentido cérvico-oclusal e com pouca pressão.
- (B) Utilizar porta-matriz circular de Ivory, sem cunha de madeira.
- (C) Inserir a cunha com pressão e brunir a matriz contra o dente vizinho.
- (D) Utilizar matriz individual soldada sem cunha de madeira.

— QUESTÃO 35 —

Após o atendimento do paciente, o auxiliar de saúde bucal realizou, como controle de infecção, no equipo odontológico, a limpeza com água e sabão seguida pela aplicação de hipoclorito de sódio a 1%, por fricção, utilizando esponja absorvente. A auxiliar realizou uma

- (A) antissepsia em uma região semicrítica.
- (B) desinfecção em uma região semicrítica.
- (C) desinfecção em uma região crítica.
- (D) antissepsia em uma região crítica.

— QUESTÃO 36 —

A cárie é caracterizada como uma doença multifatorial. Os fatores necessários para a sua ocorrência são hospedeiro suscetível, microbiota cariogênica e dieta. Estes devem interagir, concomitantemente. O outro fator que deve ser considerado para o aparecimento da cárie é

- (A) o substrato.
- (B) a ingestão de carboidratos.
- (C) o tempo.
- (D) o fator etiológico primário.

— QUESTÃO 37 —

Segundo molar inferior apresenta, na região distal, tecido gengival na altura do terço oclusal, fazendo com que a margem distal de um preparo MOD se encontre em nível subgengival. O cirurgião-dentista optou pela realização de uma cunha gengival distal. A condição ideal para indicar ou realizar esse procedimento é a presença de

- (A) mucosa em toda a região distal.
- (B) gengiva inserida.
- (C) germe dentário do terceiro molar.
- (D) inflamação gengival.

— QUESTÃO 38 —

Paciente apresenta-se com queixa de sensibilidade dentinária na região cervical. Ao exame clínico verifica-se lesão cervical com exposição dentinária e na anamnese detectou-se alto consumo de refrigerante, sucos cítricos e regurgitação. Qual é a recomendação para esse paciente?

- (A) Escovar os dentes imediatamente após a ingestão de alimentos ou produtos ácidos.
- (B) Evitar escovar os dentes imediatamente após a ingestão de alimentos ou produtos ácidos.
- (C) Escovar os dentes imediatamente, independente do alimento consumido.
- (D) Escovar os dentes imediatamente após os episódios de regurgitação.

— QUESTÃO 39 —

Durante o exame clínico de um paciente adulto, verificou-se sulcos no esmalte vestibular dos incisivos superiores, concavidades dentinárias nas superfícies oclusais e incisais, restaurações de amálgama salientes e ausência de placa bacteriana. Essas características clínicas representam a

- (A) atrição.
- (B) abfração.
- (C) erosão.
- (D) abrasão.

— QUESTÃO 40 —

Paciente relata como queixa principal “dor de dente”. Após exame radiográfico, constatou a presença de tratamento endodôntico no canal principal, porém suspeitou-se de que a causa da dor seria advinda de uma ramificação colateral. Qual é a ramificação colateral?

- (A) Ramificação presente no terço cervical e começo do terço médio, e caminha em direção ao ligamento periodontal, mais ou menos perpendicular.
- (B) Ramificação do canal secundário, que caminha em direção ao ligamento periodontal.
- (C) Ramificação que está posicionada paralela ao canal principal, podendo ou não alcançar, isoladamente, o forame apical, e com menor volume que o canal principal.
- (D) Ramificação presente entre o canal principal e o secundário, não alcançando o ligamento periodontal.

— QUESTÃO 41 —

De acordo com as normas da ABNT-NBR 12808, 1997, os resíduos de serviços de saúde são classificados em grupos A, B, C e D. Qual o grupo dos resíduos biológicos ou contaminados por agentes biológicos?

- (A) Grupo A
- (B) Grupo B
- (C) Grupo C
- (D) Grupo D

— QUESTÃO 42 —

Os túbulos dentinários são canais responsáveis pela difusão de fluidos através da dentina e estão radialmente voltados para a câmara pulpar. Portanto, à medida que se aprofunda um preparo cavitário na dentina ocorre

- (A) aumento da permeabilidade.
- (B) menor densidade de túbulos por unidade de área.
- (C) menor diâmetro dos túbulos.
- (D) diminuição da permeabilidade.

— QUESTÃO 43 —

Infecção da infância com período de incubação de 12 a 25 dias, transmitida diretamente por contato com gotículas de saliva contaminada ou indiretamente por meio de fômites causada por vírus do Paramyxovirus, são características da

- (A) varicela.
- (B) rubéola.
- (C) difteria.
- (D) parotidite virótica.

— QUESTÃO 44 —

Ao examinar as radiografias de um paciente de 27 anos, o cirurgião-dentista verificou área radiolúcida nas proximais dos dentes 34 e 35. Porém, ao exame clínico, não foi possível observar nenhuma cavitação. Nesta situação, o cirurgião-dentista deverá realizar

- (A) o acesso pela crista marginal, executando um slot vertical.
- (B) o acesso às lesões, evitando destruir a crista marginal e executando um slot horizontal.
- (C) a restauração ocluso-proximal nos dentes 34 e 35.
- (D) a separação com borrachas ou separadores mecânicos para inspeção visual direta e certificar-se da presença ou não de cavitação.

— QUESTÃO 45 —

A remoção do tecido cariado para a realização de uma restauração com resina composta em dentes posteriores permite um preparo cavitário que minimiza a remoção do tecido dental hígido. Uma cavidade MO em pré-molares para restauração direta com resina composta deve apresentar

- (A) abertura vestibulo-lingual com $\frac{1}{2}$ da distância entre os vértices das cúspides.
- (B) ângulo cavossuperficial e diedros em 90°, liso e uniforme.
- (C) paredes vestibular e lingual convergentes para oclusal.
- (D) ângulos diedros e triedros nítidos.

— QUESTÃO 46 —

A profundidade de uma cavidade classe I é determinada pela espessura de dentina remanescente entre o assoalho da cavidade e o teto da câmara pulpar. Segundo Mondelli et al. (2006), uma cavidade profunda

- (A) está aquém, ao nível ou que ultrapassa ligeiramente a junção amelodentinária.
- (B) ultrapassa a metade da espessura da dentina, mantendo ainda 0,5 mm de dentina remanescente.
- (C) está 0,5 a 1,0 mm além da junção amelodentinária.
- (D) está 1,0 a 2,0 mm além da junção amelodentinária.

— QUESTÃO 47 —

A fluorose dentária é uma opacidade do esmalte, provocada pela ingestão prolongada de fluoretos durante a formação dentária. Clinicamente, apresenta aspectos que variam desde linhas até áreas completamente esbranquiçadas. Manchas marrons observadas em determinados casos de fluorose do esmalte são

- (A) depósitos corantes provenientes de alimentos.
- (B) indicativo da severidade da fluorose.
- (C) fibrilas de colágeno que se apresentam degradadas.
- (D) evidências do “efeito halo”.

— QUESTÃO 48 —

O pó e o líquido do cimento de ionômero de vidro devem ser dispensados na placa de manipulação momentos antes do início da espatulação. Uma exposição prolongada, na placa, do pó e do líquido ao ar pode

- (A) alterar a precisão da relação ácido/água no líquido dispensado.
- (B) iniciar a formação de poliácidos.
- (C) inibir a liberação de flúor após a inserção.
- (D) fazer com que o cimento apresente aparência opaca.

— QUESTÃO 49 —

Lesão cervical não cariosa presente em um único dente da arcada superior, em forma de cunha, profunda, com margens bem definidas e com margem cervical em nível sub-gengival. Qual é o fator etiológico dessa lesão?

- (A) Trauma oclusal e consequente excesso de força sobre o dente.
- (B) Utilização de escovas com cerdas duras.
- (C) Regurgitação em paciente com refluxo gastroesofágico.
- (D) Utilização de dentífrico abrasivos.

— QUESTÃO 50 —

Uma cavidade de classe II (MOD) para restauração de amálgama deve ter na caixa proximal, dentre suas características, paredes vestibular e lingual convergentes para oclusal, parede axial expulsiva no sentido gengivo oclusal e ângulo áxio-pulpar arredondado. Qual é a função do arredondamento do ângulo áxio-pulpar?

- (A) Facilitar a condensação do amálgama na caixa proximal.
- (B) Reduzir a possibilidade de fratura do amálgama nessa região.
- (C) Realizar a curva reversa de Hollenback.
- (D) Permitir uma forma autorretentiva.

— RASCUNHO —