

CONCURSO PÚBLICO 2012

ESPECIALISTA EM SAÚDE CIRURGIÃO DENTISTA PRÓTESE DENTÁRIA

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 decorridas **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 à 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, consequentemente, 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 —**

Considere a confecção de uma prótese parcial removível no arco parcialmente desdentado conforme representação a seguir.

| | |
|-------|-----------------|
| 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8 |
|-------|-----------------|

| | |
|-----------------|-----------------|
| 8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8 |
|-----------------|-----------------|

Assim, a classificação de Kennedy e a correta localização do apoio oclusal no dente pilar 13 são, respectivamente,

- (A) classe I e mesial.
- (B) classe I e distal.
- (C) classe II e mesial.
- (D) classe II e distal.

— QUESTÃO 17 —

Como retentores intrarradiculares, comumente são empregados pinos fundidos ou pré-fabricados, que apresentam comportamento biomecânico bastante distinto. Para a correta seleção do retentor, deve ser considerado o seguinte:

- (A) o material do retentor deve apresentar um módulo de elasticidade elevado para suportar as cargas mastigatórias.
- (B) o pino pré-fabricado anatômico pode aumentar a longevidade clínica do remanescente radicular.
- (C) os pinos fundidos são preferíveis em canais excessivamente amplos e com paredes dentinárias delgadas.
- (D) os pinos de fibra de vidro associados com resina composta, devido à baixa rigidez, são indicados para dentes anteriores.

— QUESTÃO 18 —

Os conhecimentos básicos de oclusão são indispensáveis às especialidades odontológicas. Uma análise simples e rápida das relações de contatos oclusais deveria fazer parte da rotina dos profissionais durante a consulta odontológica. É indicativo de uma oclusão patológica:

- (A) a presença de diastemas em expansão na região anterior.
- (B) a interferência oclusal no lado de balanceio durante o movimento de lateralidade.
- (C) a guia de desoclusão em função de grupo provoca facetas de desgaste nos dentes envolvidos.
- (D) a guia de desoclusão de um lado deve ser reproduzida no lado oposto, durante uma reabilitação.

— QUESTÃO 19 —

Paciente com perda recente dos dentes 11, 12, 13, 21, 22, 23, 34, 35, 36, 37, 38, 44, 45, 46, 47 e 48 será submetido à reabilitação oral e, em determinada fase do tratamento, empregar-se-á o articulador semiajustável (ASA). Considera-se como procedimento envolvido no tratamento desse caso:

- (A) o emprego dos ASA pela segurança na reprodução da distância intercondilar por meio do arco facial.
- (B) a confecção de próteses parciais removíveis provisórias com manutenção da dimensão vertical de oclusão.
- (C) o emprego de lâmina de cera sete para obtenção do registro interoclusal para montagem dos modelos em ASA.
- (D) a montagem dos modelos de gesso na posição maxilomandibular de relação cêntrica.

— QUESTÃO 20 —

A boa qualidade dos materiais de moldagem e dos gessos, associada à boa reprodutibilidade do gesso, possibilitou a obtenção de modelos mais fiéis, permitindo ao técnico e profissional a realização de trabalhos com maior exatidão. (PEGORARO, 2004).

O uso do fio afastador representa uma das técnicas de moldagem de preparo com finalidade protética. Nessa técnica,

- (A) o tempo de tolerância e permanência das substâncias adstringentes no sulco gengival é de 10 minutos.
- (B) os adstringentes, com exceção do cloreto de alumínio, podem ser utilizados com siliconas de adição.
- (C) o uso de duplo fio afastador, posicionados de forma intrassulcular, requer que o último fio seja removido antes de injetar o material fluido.
- (D) os materiais densos e fluidos são manipulados simultaneamente, na técnica laminada com silicone.

— QUESTÃO 21 —

A remoção do esmalte e da dentina é um processo irreversível, uma vez que estes tecidos não se regeneram e são substituídos pelo material de restauração. Para tanto, os preparamos com finalidade protética devem apresentar características bem definidas, que incluem a seguinte:

- (A) a convergência das paredes axiais dos preparamos para coroa de cerâmica sem metal deve ser maior.
- (B) a conicidade das superfícies axiais deve ser menor quanto maior for a altura do preparo de coroa total.
- (C) as coroas de porcelana pura demandam términos em ombro ou degrau biselado.
- (D) a primeira inclinação da face vestibular de um incisivo central superior é maior que a segunda.

— QUESTÃO 22 —

Com o exame clínico, o cirurgião-dentista, utilizando metodologia racional, procura obter todas as informações fundamentais para elaboração de diagnóstico e prognóstico de caso clínico. Um fator importante a ser analisado no exame clínico destinado à confecção de prótese total é

- (A) a qualidade da saliva, pois se for viscosa pode aumentar o efeito de capilaridade entre a base da prótese e a mucosa.
- (B) o crescimento das tuberosidades, pois pode dificultar a adequada montagem dos dentes posteriores.
- (C) o tamanho da área basal, pois está inversamente relacionado com a retenção e estabilidade da prótese.
- (D) a presença de tórus palatino, pois impossibilita a confecção de prótese total.

— QUESTÃO 23 —

A percepção de ilusão é entendida como ilusão de variação dimensional por meio de alteração da superfície e do contorno. Na busca de uma composição dentária que objetiva atender aos princípios estéticos, artifícios de ilusão de ótica são aplicados. Um desses artifícios é

- (A) o aplaínamento da face vestibular no sentido mesiodistal, para reduzir a largura.
- (B) a evidenciação das linhas e cristas horizontais, para aumentar o comprimento.
- (C) a evidenciação das linhas e cristas verticais, para reduzir o comprimento.
- (D) a redução da convexidade do terço cervical, para aumentar o comprimento.

— QUESTÃO 24 —

Durante o exame clínico, o número de dentes e a disposição destes são de grande importância para definir o prognóstico da reabilitação por meio de próteses parciais removíveis. O prognóstico é mais favorável, no caso de

- (A) espaços protéticos intercalares, pois geram menos torque sobre os dentes pilares.
- (B) distribuição linear dos dentes pilares, pois possibilita melhor suporte.
- (C) extremidades livres, em virtude da ausência de movimentos de alavanca.
- (D) distribuição quadrangular dos dentes pilares, dada a participação direta da fibromucosa no suporte.

— QUESTÃO 25 —

As sistemáticas de obtenção das restaurações temporárias fixas podem ser agrupadas em três métodos básicos: técnica direta, híbrida e indireta. Com o emprego da técnica direta, as restaurações

- (A) possuem adaptação e integridade marginal com longa durabilidade.
- (B) possibilitam ótimo estabelecimento dos contornos e pontos de contato proximal.
- (C) possuem qualidade superior às obtidas pela técnica híbrida, quanto à estética e à resistência.
- (D) apresentam tempo de ajuste clínico muito reduzido e facilitam o restabelecimento dos requisitos oclusais.

— QUESTÃO 26 —

Nichos ou preparamos para apoios são cavidades preparadas nas superfícies funcionais dos dentes pilares para acomodar os apoios oclusais. Esses apoios

- (A) devem ser evitados sobre restauração de amálgama.
- (B) evitam o deslocamento cérvice-oclusal da prótese.
- (C) atuam como planos guias.
- (D) proporcionam suporte à prótese.

— QUESTÃO 27 —

As provas clínicas em prótese parcial fixa, incluindo a avaliação da infraestrutura e os ajustes no revestimento cerâmico, representam o momento de definir a integração da prótese aos tecidos bucais, bem como o resultado estético. Tendo em vista a relevância desta etapa clínica, deve-se considerar que

- (A) o primeiro passo para a prova clínica da infraestrutura é a eliminação dos contatos proximais cervicais.
- (B) a fase de prova da cerâmica inicia-se pela adaptação às margens do preparo e é seguida da avaliação do contato gengival dos pônticos.
- (C) o comprimento dos incisivos centrais, no ajuste fonético, é definido pela emissão de sons sibilantes.
- (D) o plano incisal apresenta uma curvatura convexa e segue a concavidade do lábio inferior, durante o sorriso.

— QUESTÃO 28 —

A correta colocação dos implantes osseointegrados demanda um minucioso planejamento cirúrgico-protético, que envolve uma adequada distribuição dente/implante. Em relação ao planejamento em implantodontia, deve-se observar que,

- (A) na região posterior com ausência de três dentes (espaço > 21mm), recomendam-se três implantes alinhados.
- (B) na ausência de quatro dentes na região anterior (espaço < 28mm), podem ser colocados quatro implantes.
- (C) na ausência de quatro dentes na região anterior (espaço < 20mm), a indicação está restrita a dois implantes.
- (D) na região posterior com ausência de um dente (espaço = 14mm), recomenda-se um implante de diâmetro largo.

— QUESTÃO 29 —

Para as próteses cerâmicas, o desenvolvimento tanto da composição da cerâmica quanto do método de confecção do núcleo aumentou muito a capacidade de produzir próteses de cerâmica pura mais precisas e resistentes à fratura (ANUSAVICE , 2005).

Para sucesso clínico com os sistemas cerâmicos, é indispensável o conhecimento de suas características e propriedades. Entre esses conhecimentos, inclui-se o seguinte:

- (A) as porcelanas aluminizadas são cerâmicas de núcleo e resistentes ao condicionamento ácido.
- (B) os sistemas Cercon e Lava Zircônia são bastante versáteis e são indicados para facetas cerâmicas anteriores.
- (C) o In-Ceram Spinell é um núcleo cerâmico infiltrado por vidro e é indicado para coroas unitárias posteriores.
- (D) o IPS Empress 2 é um núcleo de vidro ceramizado, que é obtido pela técnica da dupla sinterização.

— QUESTÃO 30 —

O delineador é um aparelho essencial para o planejamento da trajetória de inserção e remoção de próteses parciais removíveis que respeitem os princípios biomecânicos. De acordo com o método seletivo de Applegate ou das Tentativas, frequentemente utilizado para determinar o eixo de inserção e remoção de próteses parciais removíveis,

- (A) a trajetória de inserção e remoção depende da determinação dos planos guias.
- (B) a retenção independe da liga metálica a ser utilizada.
- (C) a trajetória de inserção e remoção independe da presença de interferências.
- (D) a estética é o fator mais relevante.

— QUESTÃO 31 —

As evidências científicas têm gerado mudanças substanciais nas condutas dos dentistas devido à incorporação do conceito da arcada reduzida, o que contribuiu para inclusão de mais uma alternativa de tratamento disponível na prática clínica diária. (MEZZOMO, 2006.)

Com base no conceito de arcada reduzida, é importante atentar para o seguinte:

- (A) a redução da capacidade mastigatória e a percepção dos alimentos são inaceitáveis.
- (B) a ausência dos molares tem importância relevante na etiologia das disfunções temporomandibulares.
- (C) a presença bilateral de todos os pré-molares é suficiente para promover estabilidade mandibular.
- (D) a estabilidade de posição dos dentes e a eficácia mastigatória contradizem as teorias de oclusão.

— QUESTÃO 32 —

Entre as relações craniomandibulares, encontra-se a dimensão vertical, que, quando alterada, pode ficar aumentada ou reduzida. É considerada uma consequência da dimensão vertical reduzida:

- (A) maior eficiência mastigatória.
- (B) tensão nos músculos faciais.
- (C) aparência facial alongada.
- (D) acentuação das rugas e dos sulcos.

— QUESTÃO 33 —

A previsibilidade dos implantes dentários para a reabilitação total ou parcial em pacientes desdentados tem sido documentada em estudos longitudinais. Entre as opções de prótese sobre implante para arcos totalmente desdentados, estão as próteses totais fixas (protocolo), que apresentam a seguinte desvantagem:

- (A) suporte limitado aos implantes.
- (B) ausência de contato com a mucosa alveolar.
- (C) facilidade de higienização oral.
- (D) restabelecimento limitado das referências fonéticas.

— QUESTÃO 34 —

Na confecção das restaurações temporárias para prótese parcial fixa,

- (A) a moldagem do modelo de enceramento diagnóstico representa um tipo de técnica indireta.
- (B) o uso de dentes pré-fabricados sobre o modelo é um tipo de técnica direta.
- (C) o casquete de acrílico é uma técnica híbrida e é obtido da moldagem do enceramento de diagnóstico.
- (D) os casquetes metálicos, parciais ou totais, representam tipos de técnica híbrida.

— QUESTÃO 35 —

Os planos de orientação são ajustados de acordo com as características biotipológicas do indivíduo, para simular a presença dos dentes artificiais, dando previsibilidade ao resultado final. É um fator a ser considerado na individualização do plano de orientação superior:

- (A) o plano oclusal anterior, que deve ser paralelo ao plano de Camper.
- (B) a altura incisal, que determinará a porção visível dos dentes com o lábio em repouso e pode variar com a idade do paciente.
- (C) a linha do sorriso, que deve acompanhar a borda inferior do lábio superior do paciente.
- (D) o plano oclusal posterior, no plano sagital, que deve ser paralelo à linha bipupilar.

— QUESTÃO 36 —

O restabelecimento do tamanho, da proporção e dos contornos anatômicos dos dentes anteriores superiores determina a excelência do resultado estético de um trabalho com prótese dentária. Na busca de atender aos requisitos estéticos, deve-se atentar, dentre outras, para a seguinte característica desses dentes:

- (A) a área de contato distal, no incisivo lateral, localizar-se na região mais apical que mesial.
- (B) a largura do incisivo central superior equivaler a cerca de 70% do seu comprimento.
- (C) o canino apresentar convexidade acentuada do ângulo mesioincisal e proeminência do lóbulo central.
- (D) a superfície vestibular do incisivo central apresentar duas cristas e duas concavidades.

— QUESTÃO 37 —

Se a destruição coronária atinge grandes extensões, o agente de fixação torna-se insuficiente para garantir retenção. Nesse caso, emprega-se o pino radicular, alojado no canal radicular, para garantir que o núcleo não se desloque (MEZZOMO, 2006).

Na aplicação clínica, uma relevante característica de um pino a ser considerada é:

- (A) a rigidez, que reforça a estrutura remanescente do dente tratado endodonticamente.
- (B) o comprimento, pois o não envolvimento de 2/3 da raiz inviabiliza a utilização de um pino radicular.
- (C) a geometria dos pinos pré-fabricados cilíndricos e de superfície serrilhada, pois esses pinos promovem maior retenção.
- (D) o diâmetro, pois o extremo apical do pino deve ter 2,0 mm de espessura para que o pino tenha adequada biomecânica.

— QUESTÃO 38 —

Após a entrega da prótese parcial removível, algumas alterações podem ocorrer nos intervalos entre as manutenções. Diante disso, algumas queixas de pacientes podem surgir com o uso da prótese, tais como:

- (A) sensação de queimação na boca, devido aos movimentos de báscula.
- (B) ulcerações na crista do rebordo, devido a contatos prematuros.
- (C) sensibilidade no dente suporte, devido aos movimentos de atração da prótese.
- (D) afrouxamento da prótese, devido à sobreextensão da borda da prótese.

— QUESTÃO 39 —

As overdentures sobre implantes caracterizam-se por ser próteses removíveis, totais ou parciais, e representam uma importante alternativa na reabilitação oral. Nessas próteses,

- (A) os implantes não devem, necessariamente, estar paralelos para o uso do sistema barra-clipe.
- (B) os sistemas de retenção com implantes isolados são contraindicados para pacientes com espaço protético reduzido.
- (C) as barras-clipe sobre três implantes tornam o suporte limitado aos implantes.
- (D) os recobrimentos do palato são requeridos na maxila devido à qualidade óssea.

— QUESTÃO 40 —

As relações maxilomandibulares dividem-se em dentárias e craniomandibulares, entre as quais inclui-se a relação cêntrica, que

- (A) é a posição mais anteriorizada dos côndilos, estabelecida com o maior número de contatos dentários.
- (B) é a única posição que pode ser reproduzida durante a confecção de próteses totais.
- (C) é estabelecida pela manipulação forçada da mandíbula para uma posição mais retruída.
- (D) deve ser estabelecida previamente à determinação da dimensão vertical de oclusão.

— QUESTÃO 41 —

A cimentação de uma prótese fixa representa o desfecho de um trabalho que envolve vários procedimentos e demanda considerável tempo clínico e laboratorial. Para o domínio, tanto da técnica de cimentação quanto dos materiais nela envolvidos, é necessário o conhecimento de que

- (A) os cimentos de ionômero de vidro são indicados para os sistemas IPS Empress 1, 2 e E-max.
- (B) a cimentação adesiva reforça e preserva a estrutura dentária remanescente e melhora a distribuição de tensões.
- (C) os cimentos fotopolimerizáveis são indicados para restaurações de até 2,5mm, para permitir a passagem de luz.
- (D) os excessos resultantes do uso dos cimentos resinosos devem ser removidos após a polimerização final.

— QUESTÃO 42 —

Como nenhum método para a determinação da dimensão vertical de oclusão (DVO) pode ser aceito como válido para todos os pacientes, o mais aconselhável é a associação de vários métodos. Entre os principais métodos para determinar a DVO, encontra-se

- (A) o método fisiológico, que consiste na medida do terço inferior da face, com a mandíbula em repouso e redução de 2 a 4mm referentes ao espaço funcional livre.
- (B) a medida do canto externo do olho até a comissura labial que, na proporção métrica de Willis, corresponde à distância da base do mento à base do nariz, sem incluir o espaço funcional livre.
- (C) o método fonético, que consiste na solicitação ao paciente de pronúncia de sons sibilantes, para avaliar a preservação do espaço funcional livre.
- (D) o método estético, que pode ser considerado eficiente e de fácil utilização, pois independe da experiência do profissional.

— QUESTÃO 43 —

O planejamento de uma prótese parcial removível para reabilitação de um arco parcialmente desdentado, classe I de Kennedy, deve observar os seguintes critérios, respectivamente, quanto à área oclusal, à base da prótese e à localização do apoio oclusal:

| | Área oclusal | Base da prótese | Localização do apoio oclusal |
|-----|--|---|--|
| (A) | aumentada, para melhorar a eficiência mastigatória | ampla, para melhor distribuição de carga | face distal dos elementos mais posteriores, para otimizar o uso do rebordo residual como suporte |
| (B) | aumentada, para melhorar a eficiência mastigatória | ampla, para melhor distribuição de carga | face mesial dos elementos mais posteriores, para transferir o ponto de rotação |
| (C) | reduzida, para diminuir a carga oclusal total | ampla, para melhor distribuição de carga | face mesial dos elementos mais posteriores, para transferir o ponto de rotação |
| (D) | reduzida, para diminuir a carga oclusal total | estreita, para não sobreregar os tecidos de suporte | face distal dos elementos mais posteriores, para otimizar o uso do rebordo residual como suporte |

— QUESTÃO 44 —

A oclusão balanceada bilateral é o padrão oclusal que vem sendo preconizado para próteses totais. Esse padrão baseia-se

- (A) na ocorrência de contatos oclusais anteriores, durante o movimento protusivo da mandíbula, que desocluem totalmente os posteriores.
- (B) na utilização de dentes não anatômicos para posicionamento relativo das cúspides dos dentes posteriores com o plano oclusal.
- (C) na ocorrência de contatos oclusais bilaterais e simultâneos durante os movimentos de lateralidade.
- (D) na ausência de contatos oclusais no lado de balanço, durante os movimentos de lateralidade.

— QUESTÃO 45 —

Com referência às funções dos componentes de uma prótese parcial removível, conclui-se o seguinte:

- (A) a sela transmite as forças mastigatórias aos dentes pilares e ao rebordo residual, nas próteses parciais removíveis dentossuportadas.
- (B) o conector menor, adjacente ao espaço protético, atua como retentor indireto.
- (C) o braço de retenção tem a função de evitar o deslocamento oclusocervical.
- (D) o conector maior participa no suporte e na estabilização da prótese.

— QUESTÃO 46 —

Na moldagem funcional, deve-se

- (A) reproduzir, de maneira estática, todos os acidentes anatômicos que envolvem os tecidos de suporte basal da prótese, englobando a área chapeável.
- (B) determinar a área de assentamento e a área periférica da prótese e proporcionar suporte, estabilidade, retenção e estética à futura prótese.
- (C) empregar a godiva em bastão para obtenção do vedamento periférico, que deverá apresentar-se com a superfície brilhante.
- (D) verificar o vedamento posterior por meio do teste de suporte.

— QUESTÃO 47 —

Para preservação do tecido ósseo remanescente e sucesso da reabilitação com próteses parciais removíveis dento-mucossuportadas é importante que as cargas mastigatórias aplicadas sejam convenientemente distribuídas em toda a extensão do rebordo residual, fornecendo um suporte adequado. Esse objetivo é alcançado mediante

- (A) eliminação dos contatos oclusais dos dentes artificiais da extremidade livre.
- (B) planejamento dos apoios oclusais o mais próximo possível do espaço protético.
- (C) realização de moldagem funcional.
- (D) montagem dos dentes artificiais até o 2º molar.

— QUESTÃO 48 —

Os dentes artificiais devem apresentar-se em harmonia com as características de cada paciente. Para a seleção dos dentes, deve-se levar em conta que

- (A) as comissuras labiais determinam a distância de uma face mesial à outra face mesial dos caninos superiores.
- (B) a medida da borda do plano de cera até a linha alta do sorriso determina a altura do incisivo central.
- (C) a forma do rosto determina a disposição da montagem dos dentes sobre o rebordo.
- (D) os ângulos mais suaves e retos determinam dentes com formas femininas.

— QUESTÃO 49 —

Durante a confecção da prótese total, o profissional deve realizar duas moldagens com o intuito de obter uma prótese mais adaptada à área chapeável. A respeito dos materiais de moldagem e dos modelos obtidos em prótese total, conclui-se que

- (A) o modelo funcional é utilizado para a confecção de moldeiras individuais.
- (B) a godiva em placa é o material de moldagem utilizado para a obtenção do vedamento periférico.
- (C) o alginato é o material de moldagem mais indicado para a moldagem funcional.
- (D) o modelo funcional é utilizado para a confecção da base de prova.

— QUESTÃO 50 —

A estética vermelha, dada pelos tecidos periodontais que contornam a cervical dos dentes, é parte indissociável do conceito de estética dentária global aplicado às próteses parciais fixas. Nesse contexto, uma característica relevante dos tecidos gengivais a considerar é que

- (A) a margem gengival dos dentes 12 e 22 está posicionada no mesmo nível dos dentes 11, 13, 21 e 23.
- (B) o zênite dos dentes anteriores está mais centralizado em relação ao seu longo eixo.
- (C) as margens gengivais devem estabelecer paralelismo entre a borda incisal e o lábio inferior.
- (D) a papila interdental dos dentes 11 e 21 é menor que a dos dentes 11 e 12 e a dos dentes 12 e 13.

— RASCUNHO —