



ASSOCIAÇÃO PARANAENSE DE REABILITAÇÃO



Edital nº 01/2008

Prova 17/02/2008

10 – Odontólogo

INSTRUÇÕES

1. Confira, abaixo, o seu número de inscrição, turma e nome. Assine no local indicado.
2. Aguarde autorização para abrir o caderno de prova. Antes de iniciar a resolução das questões, confira a numeração de todas as páginas.
3. Esta prova é constituída de 40 questões objetivas.
4. Nesta prova, as questões objetivas são de múltipla escolha, com 5 alternativas cada uma, sempre na seqüência **a, b, c, d, e**, das quais somente uma deve ser assinalada.
5. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
6. Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome impresso nele corresponde ao seu. Caso haja qualquer irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
7. O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
8. Não serão permitidas consultas, empréstimos e comunicação entre os candidatos, tampouco o uso de livros, apontamentos e equipamentos eletrônicos ou não, inclusive relógio. O não-cumprimento dessas exigências implicará a eliminação do candidato.
9. Os aparelhos celulares deverão ser desligados e colocados OBRIGATORIAMENTE no saco plástico. Caso essa exigência seja descumprida, o candidato será excluído do concurso.
10. O tempo de resolução das questões, incluindo o tempo para preenchimento do cartão-resposta, é de 4 horas.
11. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o caderno de prova, o cartão-resposta e a ficha de identificação.
12. Se desejar, anote as respostas no quadro abaixo, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 horas

Português

Conhecimento
Específico

NÚMERO DE INSCRIÇÃO

TURMA

NOME DO CANDIDATO

ASSINATURA DO CANDIDATO

RESPOSTAS

01 -	06 -	11 -	16 -	21 -	26 -	31 -	36 -
02 -	07 -	12 -	17 -	22 -	27 -	32 -	37 -
03 -	08 -	13 -	18 -	23 -	28 -	33 -	38 -
04 -	09 -	14 -	19 -	24 -	29 -	34 -	39 -
05 -	10 -	15 -	20 -	25 -	30 -	35 -	40 -

O gabarito estará disponível no site www.nc.ufpr.br 24 horas após o término da prova.

A partir de 29 de fevereiro de 2008, o candidato terá acesso ao seu desempenho individual referente às questões de múltipla escolha no site do NC (www.nc.ufpr.br). Para obter essa informação, deverá ter à mão os seguintes dados:

Nº de inscrição:

Senha de acesso:

É de sua inteira responsabilidade o sigilo sobre esses dados.

PORTUGUÊS

01 - Trabalhando com a bactéria *E. coli*, Pardee, Jacob e Monod fizeram uma observação intrigante.

Os trechos a seguir dão continuidade ao texto iniciado com o período acima (extraído de Martin Brookes, *Fique por dentro da genética*, p. 86), mas estão fora de ordem. Determine a seqüência correta desse texto.

- () Quando a lactose estava presente no meio, elas produziam duas enzimas.
- () A outra enzima, *beta-galactosidase*, digeriu o açúcar.
- () Eles fizeram as bactérias crescer em um meio nutritivo contendo um açúcar chamado lactose, que as bactérias usavam como fonte de energia.
- () Todavia, quando a lactose era removida do meio nutritivo, a bactéria parava de produzir as duas enzimas.
- () Uma enzima, chamada *permease*, aumentava a velocidade com que as bactérias podiam captar o açúcar do meio para suas células.

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta, de cima para baixo.

- a) 1 – 5 – 2 – 3 – 4.
- b) 4 – 3 – 5 – 1 – 2.
- *c) 2 – 4 – 1 – 5 – 3.
- d) 1 – 3 – 4 – 5 – 2.
- e) 3 – 2 – 5 – 4 – 1.

02 - Em uma entrevista à revista *Época* (nº 505, de 21 jan. 2008), a pesquisadora Barbara Oakley afirma que algumas pessoas são más por natureza. Associe corretamente as respostas da coluna da direita com as perguntas na coluna da esquerda.

- | | |
|--|---|
| 1. Como podemos reconhecer alguém mau por natureza? | () É preciso evitar a idéia de que há certos tipos de pessoas com “genes do mal” ou que quem é bom não tem esses genes. Se você diz que algumas pessoas são más por causa de sua genética, alguém pode presumir que elas deviam ser proibidas de ter filhos. Pode imaginar que, nos livrando desses genes, a sociedade será melhor. E isso não é verdade. |
| 2. A senhora acredita que esse tipo de caráter é genético? | () São aquelas pessoas maquiavélicas, que estão dispostas a fazer qualquer coisa para atingir seus objetivos. Elas podem ser extremamente legais na frente de alguém e tratar terrivelmente mal uma pessoa que não lhes interessa. São aquelas pessoas que mentem tanto que você chega a duvidar de si, e não delas. Também são incapazes de aceitar culpa. Se você as responsabiliza por alguma coisa, ficam tão irritadas que nem vale a pena o esforço. |
| 3. Relacionar a presença de certos genes a determinados tipos de comportamento não pode gerar preconceito? | () Algumas pessoas nasceram para ser más. Já se sabe que nenhum gene sozinho pode ser responsabilizado por um determinado tipo de caráter. Mas há um grupo de genes que afeta o funcionamento do cérebro, principalmente em relação a nossas intenções, impulsividade, humor e ansiedade. E esses genes podem estar por trás de comportamentos que levam a uma personalidade problemática. |

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta da coluna da direita, de cima para baixo.

- a) 2 – 3 – 1.
- *b) 3 – 1 – 2.
- c) 2 – 1 – 3.
- d) 1 – 2 – 3.
- e) 3 – 2 – 1.

O texto a seguir é referência para a questão 03.

Plantar jardins ou mesmo capim no teto das casas não é exatamente uma idéia moderna. Os telhados verdes existem há milhares de anos. Povos tradicionais da América Central já usavam essa técnica para criar isolamento térmico em suas casas. Na Europa, a tradição também vem do século XIX. Nos países nórdicos, colocar plantas sobre o teto era a forma de garantir o calor da casa antes da invenção dos aquecedores. Com o desenvolvimento das cidades e das tecnologias modernas de calefação, as cabanas com telhados cobertos por feno desapareceram. A antiga tecnologia verde foi considerada obsoleta. Mas, com a urgência das mudanças climáticas, os arquitetos de hoje buscam todas as formas possíveis de reduzir o consumo de energia. E o mundo está resgatando – com adaptações – os métodos ancestrais.

A primeira vantagem do sistema é que a camada de terra e de matéria orgânica viva (das plantas) funciona como isolante térmico. Em locais quentes, as plantas no telhado mantêm frescor e, em locais frios, guardam o calor. Nos países frios, a calefação é o principal gasto de energia.

A vegetação no teto também regula o escoamento da água das chuvas. Normalmente, toda a água que cai sobre os telhados normais vai direto para o sistema de drenagem público. “A água e a falta de planejamento urbano acabam causando enchentes e sobrecarregando os rios”, afirma André Soares, do Instituto de Permacultura e Ecovilas do Cerrado, em Goiás. A água que sai do jardim suspenso, além de regar as próprias plantas, pode ser recolhida em um reservatório e usada para descarga de banheiro e lavagem de quintal.

03 - Com relação aos jardins cultivados em telhados, o texto apresenta:

- a) apenas uma vantagem do uso dessa técnica.
- *b) duas vantagens do uso dessa técnica.
- c) três vantagens do uso dessa técnica.
- d) quatro vantagens do uso dessa técnica.
- e) cinco vantagens do uso dessa técnica.

O texto a seguir é referência para as questões 04 a 07.

Ser pobre não é desculpa

Um dos nós da discussão sobre violência e criminalidade no Brasil está na correlação entre pobreza e criminalidade que divide a opinião de estudiosos e militantes. De um lado, os que tomam algumas estatísticas oficiais, fruto do registro policial, como provas de que o problema são os favelados, migrantes e desempregados pobres. Do outro, aqueles que consideram que ser pobre é desculpa para tudo, inclusive para o homicídio. Tanto um quanto outro estão equivocados.

O registro policial depende de muitas práticas policiais que sempre deram preferência aos pobres neste país, deixando impunes as pessoas de maior escolaridade e nível de renda quando infringem a lei. Daí falar-se de profecia autocumprida as estatísticas que mostram apenas crimes cometidos por pessoas pobres. Crimes econômicos e de mandantes só muito recentemente passaram a merecer atenção da polícia, especialmente a federal.

Entretanto, ser pobre não é razão para cometer crimes. Há tempos discute-se a punição dos que cometem crimes graves com o argumento de que não tiveram oportunidades ou alternativas. Para atividades econômicas ilegais, esse argumento encontra respaldo bastante difundido na população também. Mas nunca para os crimes contra a pessoa, especialmente estupro e assassinato.

Porém há entre militantes de esquerda a propensão para querer as mais severas punições para jovens de classe média que participam de atividade econômica ilegal e o esquecimento ou perdão para os jovens pobres que cometem crimes contra a pessoa, mesmo os mais condenados pela população.

O filme "Meu Nome Não É Johnny" conta a história de um desses jovens de classe média que, sem nem saber como e _____, vão se envolvendo na atividade do tráfico. A história contada é de um daqueles que conseguem manter-se free-lance sem participar da violência de quadrilhas e comandos. É um filme emocionante e convincente. Pode ajudar outros jovens a evitar as armadilhas do dinheiro fácil e consumo orgiástico pelos limites da lei e da moralidade.

A cena mais comovente é a que narra a compreensão da juíza sobre a trajetória do jovem e a sua capacidade de recuperação. Os anos de cadeia e de manicômio judiciário são de sofrimento atroz e parecem estar na medida para minar a inseqüência do jovem. Só que militantes que defendem o direito do pobre menor assassino ficar livre aos 18 anos preparam um manifesto para criticar essa sentença "leve", que atribuem à família do jovem, à qual pertence famoso advogado defensor dos direitos civis durante o regime militar.

(ZALUAR, Alba. *Folha de S. Paulo*, 30 jan. 2008.)

04 - De acordo com o texto, identifique com V as afirmativas verdadeiras e com F as falsas.

- () A afirmação de que "o registro policial depende de muitas práticas policiais que sempre deram preferência aos pobres" é argumento para justificar a posição dos que consideram que o problema são os favelados, migrantes e desempregados pobres.
- () A propensão para querer penas mais severas para jovens de classe média que participam de atividade econômica ilegal é própria dos que consideram que ser pobre é desculpa para tudo, inclusive para o homicídio.
- () Alba Zaluar tem a mesma opinião dos militantes de esquerda na discussão sobre violência e criminalidade no Brasil.

Assinale a alternativa que apresenta a seqüência correta, de cima para baixo.

- a) F – F – V.
- b) V – V – F.
- c) V – F – V.
- *d) F – V – F.
- e) V – F – F.

05 - Assinale a alternativa que preenche corretamente a lacuna no quinto parágrafo do texto de Alba Zaluar.

- a) por causa que
- b) porquê
- c) porque
- d) por quê
- *e) por que

06 - A autora usou aspas na palavra leve, na penúltima linha:

- a) para ressaltar a ironia presente nessa declaração.
- *b) para deixar claro que não é a opinião dela sobre a sentença.
- c) porque se trata de jargão da área jurídica.
- d) para determinar que se trata do modo exato como a juíza proferiu a sentença.
- e) porque se trata de gíria mais comum no uso da língua em situações não-formais.

07 - Acerca do texto, é correto afirmar:

- a) Os militantes que defendem o direito de os menores assassinos ficarem livres aos 18 anos são favoráveis à crítica que a família do jovem vai fazer contra a sentença da juíza no filme, já que se trata de família historicamente defensora dos direitos civis.
- b) A polícia é mais eficiente no combate aos crimes cometidos por pessoas pobres.
- *c) Segundo os militantes favoráveis a penas mais severas aos jovens de classe média, a decisão da juíza no filme “Meu Nome Não É Johnny” foi influenciada pela imagem pública da família a que o jovem condenado pertencia.
- d) Na opinião dos militantes a que o texto se refere, o jovem de classe média preso no filme “Meu Nome Não É Johnny” deveria ser solto quando completasse 18 anos.
- e) A população de um modo geral concorda com os militantes que defendem punições mais severas para jovens de classe média do que para jovens pobres.

08 - Considere a charge a seguir:



(Revista da Semana, 04 fev. 2008.)

O pronome possessivo na fala do homem vem sublinhado para:

- a) insinuar seu interesse em saber qual era a ocupação da mulher que estava com ele à mesa.
- b) ressaltar sua competência na administração de seus bens.
- c) deixar claro que não queria falar de seus problemas.
- *d) indicar que tudo o que ele relatou aconteceu num único dia.
- e) chamar a atenção para sua riqueza.

09 - Assinale a alternativa que está de acordo com a norma padrão.

- a) É de assim que se faz.
- b) Não dá para dormir com um barulho desse.
- c) Ela se desabafou comigo.
- *d) Os irmãos sempre saem juntos.
- e) Os prejuízos com a previdência atingem a milhões de reais.

10 - Assinale a alternativa que NÃO apresenta problemas no emprego dos sinais de pontuação.

- a) Na reta final da prova dos 400 m, no torneio de Roma Oscar Pistorius era o oitavo e último colocado, cem metros depois, ao cruzar a linha de chegada estava em segundo lugar. Essa reação seria uma façanha improvável para qualquer atleta comum, Pistorius, porém não é um atleta comum. Amputado abaixo dos joelhos quando tinha 1 ano de vida (ele nasceu sem as fíbulas), corre com próteses de fibra de carbono.
- b) Na reta final, da prova dos 400 m no torneio de Roma, Oscar Pistorius era o oitavo, e último, colocado. Cem metros depois ao cruzar a linha de chegada estava em segundo lugar, essa reação seria uma façanha improvável para qualquer atleta comum. Pistorius, porém, não é um atleta comum, amputado abaixo dos joelhos quando tinha 1 ano de vida (ele nasceu sem as fíbulas). Corre com próteses de fibra de carbono.
- *c) Na reta final da prova dos 400 m no torneio de Roma, Oscar Pistorius era o oitavo e último colocado. Cem metros depois, ao cruzar a linha de chegada, estava em segundo lugar. Essa reação seria uma façanha improvável para qualquer atleta comum. Pistorius, porém, não é um atleta comum. Amputado abaixo dos joelhos quando tinha 1 ano de vida (ele nasceu sem as fíbulas), corre com próteses de fibra de carbono.
- d) Na reta final da prova dos 400 m no torneio de Roma Oscar Pistorius era o oitavo e último colocado, cem metros depois, ao cruzar a linha de chegada, estava em segundo lugar. Essa reação seria uma façanha improvável para qualquer atleta comum, Pistorius, porém, não é um atleta comum; amputado abaixo dos joelhos quando tinha 1 ano de vida (ele nasceu sem as fíbulas), corre com próteses de fibra de carbono.
- e) Na reta final da prova dos 400 m no torneio de Roma. Oscar Pistorius era o oitavo e último colocado. Cem metros depois, ao cruzar a linha de chegada, estava em: segundo lugar. Essa reação seria uma façanha improvável para qualquer atleta comum. Pistorius, porém não é um atleta comum, amputado abaixo dos joelhos quando tinha 1 ano de vida (ele nasceu sem as fíbulas). Corre com próteses de fibra de carbono.

CONHECIMENTO ESPECÍFICO

11 - Entre os equipamentos de proteção individual (EPI), a máscara constitui-se na maior medida de proteção das vias aéreas superiores contra microorganismos oriundos dos procedimentos odontológicos, seja simplesmente durante um acesso de tosse ou espirro, seja por meio dos microorganismos presentes em suspensão, produzidos durante os procedimentos clínicos. Em virtude disso, alguns cuidados devem ser observados. Acerca dessa medida de proteção, assinale a alternativa correta.

- a) As máscaras são removidas logo após o término do ato clínico proposto pelo cirurgião-dentista, imediatamente após a retirada das luvas e antes da lavagem das mãos, no intuito de permitir ao CD completa descontaminação pessoal.
- b) Logo após serem retiradas, as máscaras devem ser mantidas abaixadas no pescoço do profissional, preferencialmente próximo à gola do avental em uso. Tal ato evita que as depositemos sobre outras superfícies clínicas, contaminando desnecessariamente armários ou bancadas adjacentes.
- c) O ajuste das máscaras por sobre o nariz deve ser rigoroso, uma vez que desajustes são portas de entrada a aerossóis contaminantes. As máscaras também dão suporte aos óculos de proteção, impedindo seu embaçamento. Caso o embaçamento dos óculos ocorra durante o procedimento clínico, o profissional deverá ajustá-los imediatamente, tocando somente em um ponto do suporte nasal dos óculos com a ponta de um dos dedos que portam as luvas de procedimento, para que não haja prejuízo do efeito de proteção.
- d) Máscaras de algodão são preferíveis àquelas de fibras sintéticas, uma vez que possuem maior estabilidade morfológica após esterilizações seqüenciais em autoclave, garantindo seu poder estrutural, de filtração e proteção do cirurgião-dentista.
- *e) Máscaras úmidas perdem o poder de filtração, permitindo a entrada de aerossóis bacterianos. Assim, o ideal é fazer sua troca a cada paciente atendido.

12 - A padronização da paramentação do profissional de odontologia e de seu pessoal auxiliar reveste-se de suma importância, uma vez que sua eficiência cria barreiras contra possíveis elementos contaminantes, permitindo segurança no trabalho. Acerca disso, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) O uso do gorro de proteção pelo profissional e seu pessoal auxiliar caracteriza-se como proteção contra possíveis contaminações. Quando utilizado pelo paciente, o uso do gorro impede infecções diretas e cruzadas.
- b) Os óculos de proteção devem ser utilizados quando em contato direto com o paciente, na lavagem e preparo do instrumental, na desinfecção do consultório e no preparo de produtos químicos de uso profissional.
- c) A finalidade do uso de óculos de proteção pelo cirurgião-dentista e pelo pessoal auxiliar é evitar contrair doenças infecto-contagiosas.
- *d) As luvas não-estéreis são utilizadas em procedimentos semicríticos, como prótese dentária, ortodontia e radiologia, enquanto que as luvas comerciais podem ser utilizadas na lavagem e preparo do instrumental. Ambos os tipos não devem ser reutilizados.
- e) O avental estéril é a parte do uniforme empregado para a realização de procedimentos críticos. A paramentação para a ante-sala cirúrgica é constituída de: calça, jaleco, gorro, máscara, óculos de proteção e sapatilhas.

13 - Os materiais de moldagem podem ser classificados como reversíveis ou irreversíveis, de acordo com a sua forma de presa (endurecimento). O termo irreversível implica a ocorrência de uma reação química, na qual o material não pode reverter ao seu estado inicial (pré-presa), por exemplo, os alginatos, enquanto que o termo reversível significa que o material “amolece” sob calor e se solidifica quando resfriado, sem que nenhuma alteração química ocorra, nesse caso, temos como exemplo as godivas.

Sobre materiais de moldagem reversíveis e irreversíveis, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) O armazenamento dos alginatos, especialmente em locais muito quentes ou em embalagens sem tampa hermética, proporciona uma alteração na sua vida útil, especialmente na forma ou no tempo correto de geleificação.
- b) Um método prático de se determinar a geleificação de um alginato convencional é observar o tempo decorrido entre o início da mistura até o ponto em que o material não se apresenta pegajoso e grudento, quando tocado com a ponta do dedo provido de luva limpa e seca. Provavelmente esse tempo girará em torno de 3 a 4 minutos, à temperatura ambiente de 20 °C.
- *c) A água pré-mensurada é vertida sobre o pó, também rigorosamente pré-mensurado, promovendo-se então sua incorporação por meio de espátula apropriada. A manipulação descuidada pode prejudicar a qualidade final da moldagem.
- d) O tempo de espatulação do alginato é primordial. A resistência do gel poderá ser sensivelmente reduzida caso a mistura não esteja completa. Um tempo de manipulação de 45 segundos a 1 minuto é geralmente suficiente, dependendo da marca e do tipo do alginato.
- e) Todos os fatores de manipulação que estejam sob o controle do clínico afetam a resistência do gel. Por exemplo, se muita ou pouca água for empregada na manipulação, o resultado final será um gel fraco e sem elasticidade. O modelo de gesso deixado muito tempo em contato com esse material com certeza apresentará ainda aspecto rugoso ou pulverulento.

14 - O dicionário Houaiss define estabilidade como sendo o “estado de um sistema físico que se encontra em equilíbrio, ou que mantém as características que o definem por um tempo suficientemente longo em relação à escala de tempo correspondente ao fenômeno estudado”. Uma das propriedades assim mais requeridas dos materiais de moldagem é a estabilidade dimensional, que pode nos proporcionar fidelidade e exatidão nos trabalhos resultantes. Baseado nesse conceito, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Moldes de silicões de adição podem aguardar até sete dias para serem vazados em gesso. Clinicamente, esse material curado está muito próximo de sua presa completa, não existindo polimerização residual que traga novas alterações dimensionais.
- *b) Como nos silicões de adição, nas mercaptanas as alterações dimensionais são bem pequenas, uma vez que não apresentam em sua reação de cura a formação de subprodutos. Assim, um molde com mercaptanas pode ser vazado imediatamente ou mesmo após algumas horas, sem prejuízo.
- c) Na utilização dos polissulfetos, utilizando-se uma moldeira individual, o molde deve ser vazado imediatamente, porque a moldagem é mais precisa tão logo seja removida da boca. Uma das causas de possível alteração dimensional seria a perda do subproduto (água) da reação de condensação, após a cura, o que causaria uma contração.
- d) Ao invés do uso de moldeiras individuais, ao se moldar com silicões de condensação utiliza-se uma técnica de massa densa. Essa técnica é capaz de compensar a baixa estabilidade dimensional desses materiais, notoriamente possuidores de excessiva contração de polimerização.
- e) Os géis característicos dos hidrocolóides de moldagem invariavelmente estão sujeitos a alterações dimensionais por sinérise, evaporação ou embebição. Por isso, o vazamento imediato é requerido.

15 - Os cimentos de ionômero de vidro foram introduzidos no mercado no final da década de 70. São também conhecidos como cimentos de polialcanoato de vidro e têm grande ação no que concerne a forramentos dentários, agentes cimentantes e mesmo para restaurações, entre outras aplicações. Sabendo-se que suas indicações advêm de suas propriedades desejáveis, assinale a alternativa que NÃO condiz com sua aplicação clínica.

- *a) Insolubilidade em água.
- b) Adesão à estrutura dentária.
- c) Capacidade de liberação de flúor ao meio bucal.
- d) Coeficiente de expansão térmica linear semelhante ao do dente.
- e) Biocompatibilidade relativa.

16 - Cada paciente deve ser avaliado tanto física quanto mentalmente. Quando a saúde física ou mental do paciente está seriamente comprometida, até o caso endodôntico mais simples pode-se transformar em um extremamente difícil. O clínico deve usar de todo o conhecimento e a experiência disponíveis na avaliação de todos os aspectos do paciente e do seu problema odontológico. Tendo em vista a avaliação de cada paciente, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Uma história de infarto do miocárdio nos últimos seis meses é uma contra-indicação para um tratamento odontológico eletivo. Contudo, o tratamento emergencial deve ser realizado com consulta prévia com o cardiologista do paciente. Esses pacientes devem ser tratados com psicossedação, consultas curtas e controle da dor e ansiedade. Pacientes com válvulas cardíacas devem ser medicados previamente com amoxicilina ou clindamicina.
- *b) Uma infecção aguda endodôntica pode comprometer até uma diabetes bem controlada. O uso profilático de antibióticos será necessário somente em casos de sinais de infecção perirradicular. Pacientes com diabetes lábil ou diabetes não-controlada devem ser observados cuidadosamente, para a detecção de sinais de choque insulínico ou coma diabético.
- c) A gravidez não é uma contra-indicação para a terapia endodôntica. A dor e a infecção devem ser controladas para a saúde e o bem-estar da mãe e da criança. O uso de localizadores apicais eletrônicos pode reduzir ainda mais o risco de exposição à radiação.
- d) Uma história completa revelará que tipo de câncer o paciente apresenta e que tipo de tratamento está sendo administrado. Devido à possibilidade de alguns tipos de cânceres simularem lesões endodônticas, o profissional deve realizar a biópsia quando houver lesões suspeitas. A quimioterapia e a radiação na região da cabeça e do pescoço podem comprometer seriamente o processo de cura.
- e) Em casos de pacientes alérgicos, a marca e o nome dos medicamentos devem ser verificados quando forem prescritos. A possibilidade de alergias cruzadas deve ser considerada. Um paciente altamente alérgico pode ser mais propenso a *flare-ups* no decorrer do tratamento, o que pode ser prevenido com uma medicação anti-histamínica prévia.

17 - No tratamento endodôntico, a irrigação deve sempre preceder a sondagem e a determinação do comprimento do canal. O simples ato de irrigar expulsa os materiais soltos, necróticos e contaminados antes que penetrem mais profundamente no canal e tecidos apicais. Sobre a irrigação dos canais radiculares, assinale a alternativa correta.

- *a) O hipoclorito de sódio para a irrigação é a solução mais comumente usada na terapia endodôntica. Ele proporciona debridamento inicial, lubrificação, eliminação de microorganismos e dissolução de tecidos. Muitos clínicos preferem as soluções diluídas para reduzir o potencial de irritação do hipoclorito, porém devem estar conscientes de que a diluição reduz o poder de dissolução.
- b) O ato de modelar um canal radicular produz resíduos, os quais podem provocar uma resposta inflamatória. A irrigação pode simplesmente expulsar esses materiais e minimizar ou eliminar os seus efeitos. A frequência da irrigação e o volume de solução são fatores significativos na remoção de resíduos. A frequência da irrigação deve diminuir à medida que a instrumentação se aproxima da constrição apical, tentando evitar a injeção acidental de solução irrigadora nos tecidos periapicais.
- c) A *smear layer* é composta de resíduos compactados na superfície dos túbulos dentinários. Ela é composta de partículas fragmentadas de dentina e tecido mole do canal. O hipoclorito de sódio é capaz de remover a *smear layer*, não havendo necessidade do auxílio de um agente quelante.
- d) Um acidente com hipoclorito de sódio refere-se a qualquer evento no qual essa substância irrigadora ultrapassa o ápice de um dente e o paciente imediatamente manifesta alguma combinação dos seguintes sintomas: dor intensa, mesmo nas áreas que foram previamente anestesiadas para o tratamento, edema ou sangramento profuso, tanto intersticialmente quanto através do dente. O plano de tratamento recomendado para esse caso seria somente tranquilizar e acalmar o paciente. A reação, embora alarmante, não deixa de ser um fenômeno localizado e que será resolvido com o tempo.
- e) São vantagens do hipoclorito de sódio como substância irrigadora: baixa toxicidade, alta biocompatibilidade, capacidade de penetrar na irregularidades do sistema de canais radiculares e efeito antibacteriano.

18 - Uma polpa normal é assintomática e produz uma resposta transitória, de leve a moderada, aos estímulos térmicos e elétricos. A resposta cessa quase imediatamente quando o estímulo é removido. O dente e seus tecidos periodontais não produzem resposta dolorosa durante a percussão e palpação. As radiografias revelam um canal claramente delineado que se afila em direção ao ápice. Não há evidências de calcificação ou de reabsorção radicular, e a lâmina dura revela-se intacta. Qualquer alteração dessas características pode causar um processo patológico. Assim sendo, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Uma variante da pulpite irreversível assintomática é o crescimento do tecido pulpar, de cor avermelhada e aspecto de couve-flor, chamada de pulpite hiperplásica. A natureza proliferativa desse tipo de polpa é atribuída a uma irritação crônica de baixa intensidade e à vascularização abundante da polpa caracteristicamente encontrada em pacientes jovens. Durante a anamnese, paciente reclama de dor à mastigação.
- b) Um abscesso apical agudo constitui-se num exsudato purulento e doloroso em torno do ápice, em consequência da exacerbação da periodontite apical aguda de um dente necrótico. Embora essa condição possa ser muito séria, o ligamento periodontal pode encontrar-se dentro dos limites normais ou apresentar um ligeiro espessamento. A radiografia periapical revela uma lâmina dura relativamente normal (ou ligeiramente mais espessa), porque a infecção espalha-se rapidamente além dos limites da lâmina cortical antes que a desmineralização possa ser detectada radiograficamente.
- c) Os sinais e sintomas presentes no abscesso apical agudo incluem o surgimento rápido de um edema leve a intenso, dor moderada a intensa, que se apresenta com a percussão e a palpação, e ligeiro aumento na mobilidade dentária: em casos mais avançados, o paciente apresenta-se febril. A extensão e a distribuição do edema são determinadas pela localização do ápice e das inserções musculares e pela espessura da lâmina cortical.
- *d) A pulpite irreversível sintomática é caracterizada por episódios provocados, intermitentes ou contínuos de dor. Alterações súbitas de temperatura produzem episódios rápidos de dor. Ocasionalmente, os pacientes relatam que uma alteração postural pode produzir dor e resulta em sono intermitente mesmo com o uso de vários travesseiros para estabilizá-los em um nível confortável.
- e) O processo inflamatório da pulpite irreversível sintomática pode se tornar tão intenso que levará à necrose da polpa. Na transição degenerativa de pulpite para necrose, os sintomas usuais da pulpite irreversível sintomática podem cessar à medida que ocorre a necrose.

19 - As ligas metálicas destinadas à obtenção do amálgama vêm sendo utilizadas nas restaurações dentárias desde o século passado. Nas cavidades em que a estética não é fator preponderante, o amálgama se apresenta, entre os materiais restauradores, como opção segura e eficiente, não obstante a evolução e utilização de novos materiais, inclusive mais estéticos, desenvolvidos para restaurações em dentes posteriores. Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.

- a) Sob o ponto de vista clínico, o êxito do amálgama está relacionado à sua praticidade de manipulação e emprego, seu custo relativamente baixo e principalmente ao seu bom vedamento marginal, apesar de ser decrescente com o passar do tempo.
- *b) Um requisito básico é apresentar resistência suficiente para resistir à fratura. A resistência à tração do amálgama é relativamente baixa, aproximadamente 10% do valor da resistência à compressão, caracterizando-o como material frível e predispondo-o a fraturas quando em pequenas espessuras.
- c) Uma vez efetuada a trituração do amálgama, que pode ser manual ou mecânica, deve-se proceder imediatamente à condensação. A partir de três minutos e meio após a trituração, a cada minuto que passa, há um aumento na resistência do amálgama, próprio da solidificação do seu todo, e, não sendo condensado, aos seis minutos a resistência é completa.
- d) Após o preenchimento de uma cavidade com amálgama, procede-se à escultura da restauração, a qual deve ser iniciada quando o amálgama possuir consistência apropriada que ofereça resistência ao instrumento de escultura. O fato de se executar a escultura prematuramente pode promover o afloramento de mercúrio nas margens da restauração, devido à grande pressão que se faz com o instrumento, prejudicando o resultado final.
- e) Todo procedimento de escultura de amálgama pode ser precedido por uma brunidura pré-escultura. Nesse caso, preenche-se a cavidade sem excessos e, usando-se um brunidor de forma esférica ou de ovo, aplicam-se movimentos enérgicos sobre o amálgama até conectar com o esmalte dos planos das cúspides, permitindo a inserção final correta de material e então a brunidura pós-escultura.

20 - A definição de um planejamento racional de tratamento com vistas à promoção de saúde bucal envolve condutas voltadas para atitudes preventivas e técnicas restauradoras conservativas. O desenvolvimento de novos materiais com características próprias tem possibilitado ao profissional a preservação de maior quantidade de estrutura dentária durante o procedimento de preparo da cavidade, diminuindo a infiltração marginal e a reincidência de cáries. Assim, enfocando as aplicações clínicas no planejamento de uma restauração, é correto afirmar:

- a) O primeiro passo importante na decisão e planejamento restaurador é realizar uma análise prévia do padrão oclusal do paciente, a fim de optar pelo material mais adequado a cada situação. Dessa forma, o uso do ionômero de vidro deve ser preconizado somente nos casos em que os contatos oclusais centricos ocorrerem diretamente sobre o centro da restauração, direcionando apicalmente as forças mastigatórias e evitando trincas ou fraturas.
- *b) Os cimentos de ionômero de vidro indicados para a restauração de cavidades de classe I, conservativas, são aqueles reforçados por prata e os modificados por resina, pelo fato desses materiais apresentarem maior resistência frente aos esforços mastigatórios.
- c) O preparo cavitário para inserção de ionômero deve ater-se somente à remoção do tecido cariado. A remoção da dentina cariada deve ser realizada preferencialmente com broca esférica acionada em baixa rotação. Nessa etapa, os evidenciadores de tecido cariado (fucsina básica a 0,5% em propileno glicol, por exemplo) são contra-indicados, para que não manchem o aspecto final da restauração em ionômero.
- d) Em uma restauração classe I conservativa de molar, após o preparo, condicionamento e inserção do ionômero restaurador, deve-se adaptar por sobre a superfície oclusal uma matriz adaptada para a restauração em questão (por exemplo: Matriz de Hawe). Isso deve ser feito a fim de proporcionar uma melhor adaptação do cimento às margens da cavidade, impedindo o extravasamento do excessos e, por conseguinte, devolvendo a anatomia oclusal pré-restauração.
- e) Se ao finalizar-se uma restauração em ionômero em molar, durante a fase de escultura e remoção de excessos, perceber-se a presença de trincas superficiais, tal fato será devido à demora na proteção superficial do material logo após a finalização, com conseqüente ganho de água no corpo do material restaurador.

21 - Embora fatores estéticos possam limitar sua aplicação, a coroa total fundida (toda em metal) deve ser sempre uma opção oferecida a pacientes que necessitam da restauração de dentes posteriores danificados. Ela ganha em longevidade de todas as restaurações fixas. O preparo preconizado requer que seja removida estrutura dental suficiente para permitir a restauração do dente em seus contornos originais. Com base nisso, assinale a alternativa que NÃO se aplica às coroas totais metálicas.

- a) Normalmente, um preparo para coroa total fundida tem maior forma de resistência do que uma restauração de cobertura parcial que seja feita no mesmo dente.
- b) Uma coroa total fundida permite que o operador modifique o contorno axial do dente, especialmente quando se trata de dentes severamente danificados, embora a extensão dos possíveis recontornos seja limitada por razões periodontais.
- c) A coroa total fundida é a restauração de escolha sempre que forem necessárias retenção máxima e resistência. Em coroas clínicas curtas, sulcos adicionais podem ser incluídos ao preparo, como forma de incremento ao aspecto retentivo.
- d) Uma abordagem bem organizada ao preparo para coroas totais metálicas deve ser baseada no uso seletivo de sulcos de orientação de profundidade predeterminada correlacionados com as propriedades específicas do material restaurador. Nesse caso, preconizam-se desgastes oclusais de 1,0 mm a no máximo 1,5 mm, enquanto que nas paredes axiais tomamos como base o limite de 0,6 mm.
- *e) A margem de escolha dos preparos para as coroas totais metálicas deve ser distinta e de largura uniforme, sendo inadmissível a presença de esmalte sem suporte. Para tanto, lança-se mão de termos que permitam a perfeita adaptação da estrutura metálica (ouro, nesse caso) e sua perfeita brunidura. Para tanto, o biselamento do preparo em degrau é necessário para a referida adaptação.

22 - Em muitas clínicas odontológicas, a coroa metalocerâmica é uma das restaurações fixas mais amplamente usadas. Isso se deve aos avanços tecnológicos de confecção das restaurações pelos laboratórios dentários e em parte pela crescente demanda cosmética que desafia o dentista hoje. A restauração consiste de uma cobertura total da coroa com metal fundido (ou subestrutura) que será recoberta por uma camada de porcelana fundida para imitar a aparência de um dente natural. Para conseguir o efeito estético desejado, é importante:

- *a) ter uma redução do dente molar de aproximadamente 1,4 mm por vestibular, 0,7 mm por lingual e aproximadamente 1,6 mm por oclusal.
- b) diminuir a camada de opaco, para que tenhamos maior translucidez na estrutura da porcelana e assim um incremento estético.
- c) solicitar ao laboratorista uma caracterização intrínseca, logo após a queima do opaco e antes da aplicação da porcelana de corpo, utilizando pigmentos mais próximos à cor dos dentes naturais do paciente.
- d) diminuir o perfil de emergência da coroa, no intuito de aumentar as camadas de porcelana e assim conseguir-se maior corpo.
- e) providenciar uma dupla glasura da porcelana, conseguindo assim um brilho vitrificado melhor e mais semelhante ao esmalte dentário.

23 - Um dos componentes realmente importantes dos articuladores utilizados em Odontologia é o arco facial. Embora com algumas divergências isoladas, a necessidade de sua utilização e as vantagens de seu uso já não deixam margem a dúvidas entre os autores mais conscientes e os profissionais atuantes em clínica. Essas vantagens foram descritas muitas vezes e são sintetizadas nas alternativas abaixo. Assinale a alternativa que NÃO contempla uma vantagem dos arcos faciais.

- a) Permite o uso mais preciso dos pontos de rotação lateral para disposição dos dentes.
- b) Auxilia na segurança do posicionamento ântero-posterior do modelo em relação aos côndilos da mandíbula.
- *c) Localiza a relação adequada da maxila com a base de crânio e, por consequência, com os planos horizontais faciais, registrando-se assim as distâncias em pequena, média ou grande.
- d) Registra a relação horizontal dos modelos com absoluta precisão e, dessa forma, fornece a correta localização do plano incisal.
- e) Auxilia no posicionamento vertical dos modelos no articulador.

24 - Quando os maxilares se separam após a mordida em um alimento muito pegajoso, certas forças agem sobre uma restauração cimentada na mesma direção que a via de inserção ou remoção. A qualidade de um preparo que evita que a restauração se desloque por tais forças paralelas à via de remoção é conhecida como *retenção*. Assinale a alternativa que está diretamente relacionada à forma de retenção do preparo, impedindo o deslocamento citado.

- *a) Rugosidade ou aspereza da superfície de ajuste da restauração.
- b) Término cervical.
- c) Desenho da margem da restauração.
- d) Primeira inclinação de preparo adequadamente realizada em 10 graus.
- e) Perfil de emergência.

25 - No conhecido gráfico de Posselt, todos os movimentos que acontecem no seu interior são denominados intrabordejantes. Deles resultam forças oblíquas aos dentes, que tendem a promover perda da resistência das restaurações cimentadas. A respeito disso, assinale a alternativa correta.

- a) Paredes preparadas paralelamente nos elementos dentários promovem aumento de retenção e adaptação da peça protética, favorecendo sua estabilidade.
- b) Paredes preparadas com alta conicidade, especialmente em primeira inclinação, permitem um maior escoamento da película de cimento, porém tornam a adaptação mais difícil.
- c) Quanto mais alta a coroa do dente a ser preparado, maior a retenção. Assim, em preparos altos, deve-se diminuir a conicidade, para permitir aumento da resistência, em função da espessura da peça protética.
- *d) Em coroas curtas, deve-se manter preparos os mais paralelos possíveis, de forma a impedir o giro da peça protética e o deslocamento do dente em função de forças oblíquas na mastigação.
- e) Para aumentar a resistência da restauração cimentada, deve-se promover um maior desgaste oclusal quando do preparo, no intuito de aumentar a espessura da peça protética junto das cúspides funcionais.

26 - O risco à doença é definido como a probabilidade de um indivíduo desenvolver uma doença específica. Os fatores de risco são condições de origem ambiental, comportamental ou biológicas, que aumentam a chance de um indivíduo desenvolver a doença em um determinado período. Quanto aos fatores de risco para doença periodontal, é INCORRETO afirmar:

- a) Existe uma associação direta entre fumantes e a prevalência de doença periodontal.
- *b) A associação entre fumo e doença periodontal é dependente de outros fatores, tais como higiene bucal ou idade.
- c) A prevalência e severidade da doença periodontal é significativamente maior em pacientes com diabetes I e II do que naqueles sem diabetes.
- d) Fatores anatômicos, como furcas, concavidades radiculares e margens de prótese subgingivais mal-adaptadas, embora não muito bem definidos como fator de risco para periodontite, influenciam o acúmulo de placa, podendo ter um papel na suscetibilidade à doença em dentes específicos.
- e) A quantidade de placa presente não é tão importante quanto a qualidade da placa na determinação do fator de risco.

27 - O periodonto tenta acomodar-se às forças exercidas sobre a coroa dentária. Quando as forças oclusais excedem a capacidade de adaptação dos tecidos, o resultado é injúria tecidual. Essa injúria resultante é chamada de *trauma de oclusão*. Quanto ao trauma de oclusão, assinale a alternativa correta.

- a) Trauma de oclusão é sinônimo de oclusão traumática e define uma relação de oclusão capaz de causar injúria aos tecidos de suporte.
- b) Uma oclusão traumática, quando em maior intensidade, pode gerar aumento do fluxo gengival que, conseqüentemente, evolui para gengivite e bolsa periodontal.
- *c) Quando um trauma de oclusão resulta de alterações nas forças oclusais, é chamado de trauma de oclusão primário.
- d) Um grande exemplo de trauma de oclusão secundário é a mobilidade dentária causada por restaurações que geram contato prematuro.
- e) Na maioria dos casos de presença concomitante de trauma de oclusão e doença periodontal inflamatória, a etiologia está relacionada às forças oclusais excessivas que, quando eliminadas, promoverão a remissão do processo inflamatório.

28 - A forma mais comum dentre as doenças periodontais é a gengivite induzida pela placa. Duas formas se destacam nessa categoria: a gengivite de ocorrência natural e a gengivite experimental. São sinais clínicos da gengivite induzida pela placa:

- *a) edema, eritema, aumento de tecido e sangramento.
- b) edema e aprofundamento do sulco gengival.
- c) sangramento, aprofundamento do sulco gengival e reabsorção óssea vertical.
- d) aumento de tecido, reabsorção óssea vertical e dor aguda.
- e) eritema, aumento de tecido, sangramento,, reabsorção óssea vertical, dor aguda e secreção purulenta.

29 - A proteção do complexo dentinopulpar tem sido objeto de importantes estudos científicos para comprovar e explicar sua eficácia. Atualmente, não se pode negar seus benefícios e sua indispensável presença nas cavidades profundas, que pode ser obtida por meio de diversos materiais como os selantes, forradores, capeadores, bases protetoras e bases cavitárias. Considere as seguintes ações de um material protetor:

1. Proteger o complexo dentinopulpar de choques térmicos e elétricos.
2. Ser útil como agente bactericida ou inibir a atividade bacteriana na superfície da dentina.
3. Estimular a formação de dentina terciária ou reparadora nas lesões profundas ou exposições pulpares.
4. Ser solúvel em ácido para favorecer a união com adesivos dentinários nas restaurações em resina.

Um material protetor é considerado ideal se apresentar as propriedades discriminadas nos itens:

- a) 2, 3 e 4 apenas.
- b) 1 e 3 apenas.
- c) 1, 3 e 4 apenas.
- d) 1 e 2 apenas.
- *e) 1, 2 e 3 apenas.

- 30 - A dor miofascial é um tipo comum de desordem miálgica, também denominada genericamente de síndrome da dor miofascial ou mialgia de pontos álgicos. Os pontos álgicos, localizados no músculo, são fonte constante de dor profunda e, portanto, podem provocar efeito excitatório central, gerando uma dor reflexa normalmente relatada como dor de cabeça. Assinale a alternativa que NÃO descreve possíveis alternativas para o tratamento dessa doença.**
- Vaporização de fluormetano com alongamento, pressão e massagem.
 - Infiltração em pontos álgicos com alongamento, terapia medicamentosa com relaxantes musculares.
 - Alongamento diário e correção de postura.
 - *d) Terapia com antiinflamatório e infiltração de anestésico nos pontos-gatilhos.
 - e) Dispositivos interoclusais reposicionadores (placas reposicionadoras ou de posicionamento anterior).
- 31 - As lesões negras que se manifestam na mucosa bucal normalmente são causadas pelo aumento da pigmentação melânica. Também existem lesões negras com outras etiologias. O melanoma maligno é uma importante lesão com possível ocorrência na mucosa bucal. Assinale a alternativa que descreve as características dessa lesão.**
- Massa pigmentada de cor azul ou parda, lisa plana ou ligeiramente elevada bem delimitada e sólida.
 - *b) É mais prevalente no céu da boca que em outros locais e comumente provoca destruição óssea com rapidez.
 - c) Pigmentação difusa da gengiva sob formas de manchas café-com-leite sem alteração de volume.
 - d) Sua fase inicial é uma lesão branca em forma de placa que em pouco tempo torna-se negra e ulcerada.
 - e) Lesão negra com aumento de volume, firme à palpação, pediculada, com ulcerações superficiais.
- 32 - A radiografia interproximal, também chamada de *bite wing*, é uma das mais importantes radiografias complementares e tem grande importância na detecção da fase inicial da cárie interproximal. Assinale a alternativa que NÃO apresenta uma condição para indicar uma tomada radiográfica nessa técnica.**
- *a) Lesões cariosas oclusais.
 - b) Presença de tratamentos de canal executados.
 - c) Existência de depósito de tártaro no espaço proximal.
 - d) Estado da crista alveolar em estágio inicial de lesões periodontais.
 - e) Maloclusão por anomalia de posição, lacunas de dentes ou falta de antagonista.
- 33 - Pacientes com certas doenças e condições sistêmicas merecem cuidados especiais por parte do profissional, em função da possibilidade de acidentes ou de complicações, mesmo em procedimentos de rotina. Existem cardiopatias que oferecem risco para o desenvolvimento de endocardite infecciosa e que requerem profilaxia antibiótica antes de procedimentos cirúrgicos. Assinale a alternativa para a qual NÃO está indicada profilaxia antibiótica.**
- Pacientes com válvula cardíaca protética.
 - *b) Pacientes com endocardite bacteriana prévia.
 - c) Pacientes com prolapso mitral com regurgitação.
 - d) Pacientes com cardiomiopatias hipertróficas.
 - e) Pacientes com sopro cardíaco funcional.
- 34 - A osteotomia e a odontosseção são etapas fundamentais no sucesso da extração de um dente incluso. Assinale a alternativa que NÃO justifica a realização de odontosseção nas exodontias.**
- Diminuição da janela óssea na exodontia de dentes inclusos.
 - b) Remoção de dentes com impactação vertical.
 - c) Remoção de dentes com impactação mesioangular.
 - d) Remoção de dentes com impactação distoangular.
 - *e) Remoção de dentes inclusos com risogênese incompleta.
- 35 - Uma adequada visualização do campo operatório deve ser planejada nas incisões em cirurgias intrabucais. Assinale a alternativa que NÃO é uma diretriz na realização de uma incisão cirúrgica para remoção de dentes inclusos.**
- a) O retalho utilizado deve ser mucoperióstico.
 - b) Deve-se respeitar as estruturas nobres, como vasos e nervos.
 - c) Deve-se evitar retalhos com ângulos agudos.
 - d) Deve-se aumentar o número de incisões relaxantes para favorecer o suprimento sanguíneo.
 - *e) O retalho deve ser amplo, para permitir boa visibilidade, e planejado com uma margem de segurança, para que a linha de incisão repouse sobre tecido sadio.
- 36 - É difícil escolher o anestésico ideal para um determinado paciente. Muitos dentistas simplesmente usam um anestésico local em todos os procedimentos, independentemente da duração destes. Contudo, sabemos que uma escolha racional do anestésico pode evitar que um paciente que requer analgesia para um procedimento de apenas 10 minutos continue anestesiado desnecessariamente por 3 a 5 horas, ou que um paciente que requer 90 minutos de analgesia sinta desconforto perto do fim do procedimento. Qual dos sais abaixo, em condições ideais, produz maior tempo de analgesia em tecidos moles independentemente do vasoconstritor combinado?**
- a) Articaina a 4%.
 - *b) Bupivacaína a 0,5%.
 - c) Lidocaína a 2%.
 - d) Mepivacaína a 2%.
 - e) Prilocaína a 4%.

37 - A conduta ética do cirurgião dentista é regida pelo Código de Ética Odontológica. O sigilo profissional é um dos deveres fundamentais dos profissionais e entidades de Odontologia. Assinale a alternativa que apresenta um exemplo de infração ética por quebra de sigilo profissional.

- a) Notificar às autoridades competentes o diagnóstico de doenças de notificação compulsória sem a autorização do paciente.
- b) Revelar ao responsável pelo paciente menor informações sigilosas sem a sua devida autorização.
- c) Revelar procedimentos executados em pacientes em processo de cobrança judicial.
- *d) Permitir a identificação do paciente na divulgação de assuntos odontológicos em publicações legais sem autorização do paciente ou responsável.
- e) Revelar fatos sigilosos em colaboração com a justiça nos casos previstos em lei.

38 - A dureza de um material pode ser definida como a capacidade de resistir à indentação. Assim, quando se determina a dureza de um material, utiliza-se uma escala que mede a força e a deformação provocada pela penetração de uma ponta na superfície do material. Quanto maior a força ou menor a penetração da ponta, mais duro é o material.

Assinale a alternativa que justifica a indicação de uma resina mais dura em uma restauração estética.

- a) Quanto mais dura a resina, menor a friabilidade.
- b) Quanto mais dura a resina, menor o risco de fratura.
- *c) Quanto mais dura a resina, menor é a abrasão superficial durante o uso.
- d) Quanto mais dura a resina, maior é a resiliência da restauração.
- e) Quanto mais dura a resina, menor é o risco de deslocamento da restauração.

39 - As restaurações cerâmicas indiretas tipo *onlay* e *inlay* têm excelentes propriedades físicas e estéticas para restauração de dentes posteriores. Contudo, sua instalação exige uma técnica de cimentação adesiva diferenciada. Assinale a alternativa que NÃO influencia na força de adesão do agente cimentante na peça cerâmica quando esta é feita em cerâmica prensada.

- *a) Ataque de ácido fosfórico a 37% por 5 minutos na superfície interna da restauração.
- b) Aplicação de agente silanizador na superfície interna da restauração.
- c) Condicionamento da superfície interna da restauração com jato de óxido de alumínio realizado em consultório.
- d) Condicionamento da superfície interna da restauração com jato de óxido de alumínio realizado em laboratório.
- e) Aplicação de uma fina camada de adesivo na superfície interna da restauração.

40 - A glicemia é um exame muito importante para subsidiar o planejamento cirúrgico. Qual dos procedimentos abaixo é indispensável para reduzir os riscos gerados por essa doença ao se executarem procedimentos cirúrgicos em pacientes diabéticos?

- a) Monitoramento da frequência cardíaca no transoperatório.
- *b) Profilaxia antibiótica.
- c) Exame do nível glicêmico transoperatório.
- d) Monitoramento da pressão arterial pré e pós-operatória.
- e) Administração de pequenas doses de anticonvulsivante para evitar choque de hipoglicemia durante o procedimento cirúrgico.