

**MARINHA DO BRASIL**  
**SERVIÇO DE SELEÇÃO DO PESSOAL DA MARINHA**

*(CONCURSO PÚBLICO PARA INGRESSO NO CORPO DE  
SAÚDE DA MARINHA – QUADRO DE CIRURGIÃO-  
DENTISTA EM 2021 / CP-CSM-CD /2021)*

**NÃO ESTÁ AUTORIZADA A UTILIZAÇÃO DE  
MATERIAL EXTRA**

**ORTODONTIA**

### QUESTÃO 1

Segundo Anusavice *et al.* (2013), os materiais de moldagem usados atualmente podem ser classificados de acordo com a sua composição, mecanismo de presa, suas propriedades mecânicas e indicações. Analise as afirmativas abaixo sobre os materiais elastoméricos de moldagem e assinale a opção correta.

- I- São materiais quimicamente reticulados após a presa.
- II- Quimicamente existem três elastômeros que apresentam eixo de cadeias poliméricas: polissulfeto, silicone e poliéter.
- III- Em sua fase dispersa, originam aglomerados de formas de cadeias ou fibrilas, chamadas micelas.
- IV- Sua presa consiste em um processo de reticulação de ácido alginicos com íons cálcio.

- (A) Apenas a afirmativa I é verdadeira.
- (B) Apenas as afirmativas II, III e IV são verdadeiras.
- (C) Apenas as afirmativas I e II são verdadeiras.
- (D) Apenas a afirmativa IV é verdadeira.
- (E) Apenas as afirmativas I, II e III são verdadeiras.

### QUESTÃO 2

De acordo com a publicação Serviços Odontológicos: prevenção e controle de riscos da ANVISA (2006), é correto classificar como procedimento para minimizar o risco ergonômico:

- (A) manter instrumentais em número suficiente e com qualidade para o atendimento aos pacientes.
- (B) realizar manutenção preventiva e corretiva da estrutura física, incluindo instalações hidráulicas e elétricas.
- (C) trabalhar preferencialmente em equipe.
- (D) utilizar somente materiais, medicamentos e produtos registrados na ANVISA.
- (E) higienizar previamente a boca do paciente mediante escovação e/ou bochecho com antisséptico.

### QUESTÃO 3

Segundo McDonald e Avery (2011), de acordo com a cronologia da dentição humana, estabelecida por Logan e Kronfeld, a erupção e a completa formação da raiz dos dentes permanentes ocorrem respectivamente:

- (A) no incisivo central superior: entre 8-9 anos e 11 anos.
- (B) no segundo pré-molar superior: entre 8-10 anos e 10-12 anos.
- (C) no primeiro molar superior: entre 8-9 anos e 9-10 anos.
- (D) no segundo molar inferior: entre 12-14 anos e 14-15 anos.
- (E) no canino inferior: entre 9-10 anos e 12-14 anos.

### QUESTÃO 4

Segundo Andrade (2014), as formas farmacêuticas líquidas podem ser administradas por via oral ou parenteral. Assinale a opção que corresponde à "Formas farmacêuticas líquidas, viscosas, constituindo-se em uma dispersão grosseira, em que a fase externa (maior) é um líquido e a fase interna (menor), um sólido insolúvel, que se constitui no princípio ativo do medicamento".

- (A) Elixir.
- (B) Emulsão.
- (C) Suspensão.
- (D) Soluções.
- (E) Xaropes.

### QUESTÃO 5

Segundo McDonald e Avery (2011), com relação às diferenças morfológicas entre dentes decíduos e permanentes, marque a opção correta.

- (A) As coroas dos dentes decíduos são mais estreitas no sentido méso-distal, em comparação com o comprimento das coroas, do que as dos dentes permanentes.
- (B) A bossa cervical de esmalte, no terço cervical das coroas dos dentes anteriores, é muito mais proeminente, nos sentidos labial e lingual, do que nos dentes permanentes.
- (C) Geralmente, os dentes decíduos têm cor mais escura do que os permanentes.
- (D) As raízes dos molares decíduos são relativamente mais curtas e afiladas do que as raízes dos dentes permanentes. Há também uma distância menor entre as raízes decíduas no sentido méso-distal.
- (E) As raízes dos decíduos anteriores são largas e curtas em comparação com a largura e comprimento da coroa.

### QUESTÃO 6

De acordo com a publicação Serviços odontológicos: prevenção e controle de riscos da ANVISA (2006), assinale a opção que apresenta o procedimento que devemos adotar a fim de minimizar os riscos físicos a que estão submetidos os profissionais de odontologia.

- (A) Limpar a sujidade do chão, utilizando pano umedecido para evitar poeiras.
- (B) Organizar o ambiente de trabalho.
- (C) Usar dique de borracha, sempre que o procedimento permitir.
- (D) Não reencapar, entortar, quebrar ou retirar as agulhas da seringas com as mãos.
- (E) Utilizar equipamentos de proteção radiológica, inclusive para os pacientes.

## QUESTÃO 7

Assinale a opção que apresenta um fator a ser observado na análise estética do sorriso, segundo Conceição *et al.* (2007).

- (A) Um sorriso será mais harmônico quando, frontalmente, a partir da linha média, a largura do incisivo central, do incisivo lateral e do canino for de 1,618, 1 e 0,618, respectivamente.
- (B) O zênite é o ponto mais apical do contorno gengival e está, em geral, localizado mais para mesial do longo eixo do dente.
- (C) A curvatura incisal côncava acompanhando o lábio inferior proporciona um aspecto estético agradável.
- (D) A medida que deslocamos nossa observação do incisivo central superior para o incisivo lateral e canino, a inclinação axial diminui.
- (E) No sentido incisal forma-se a ameia incisal, que é mais reduzida em pessoas jovens e normalmente mais ampla em pessoas idosas, devido ao desgaste funcional ou parafuncional.

## QUESTÃO 8

Segundo Lopes e Siqueira (2015), de acordo com as considerações clínicas relacionadas com a anatomia do sistema de canais radiculares dos pré-molares superiores, é correto afirmar que:

- (A) primeiro pré-molar: apresenta normalmente raiz única com um canal de seção transversal mais ampla na direção vestibulo-lingual.
- (B) segundo pré-molar: em geral, morfologicamente é similar ao primeiro pré-molar superior. Em sua configuração típica, apresenta uma raiz com um único canal de seção transversal ovalada e maior diâmetro na direção vestibulo-palatina.
- (C) primeiro pré-molar: geralmente apresenta raiz única, quase sempre cônica, com um canal.
- (D) segundo pré-molar: o canal palatino, quando presente, tende a divergir do canal principal em um ângulo agudo, exigindo adequação na forma de conveniência da abertura coronária.
- (E) primeiro pré-molar: a prevalência de pré-molares superiores trirradiculares (duas raízes vestibulares e uma palatina) tem sido reportada em 30% dos casos estudados.

## QUESTÃO 9

Existem 05 (cinco) tipos de lesões de luxação, segundo Hargreaves *et al.* (2011). Quanto às descrições das lesões, em termos de intensidade das mesmas e da seqüela subsequente, analise as afirmativas abaixo e assinale a opção correta.

- I- Concussão - quando não há deslocamento, a mobilidade está aumentada e há sensibilidade à percussão
  - II- Subluxação - quando há sensibilidade à percussão, a mobilidade está aumentada e não há deslocamento
  - III- Luxação lateral - quando apresenta deslocamento para uma das faces distal ou mesial
  - IV- Luxação extrusiva - quando o dente se desloca em direção coronária ou lingual
  - V- Luxação intrusiva - quando o dente se desloca em direção apical para dentro do alvéolo
- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
  - (B) Apenas as afirmativas I e V estão corretas.
  - (C) Apenas as afirmativas I, IV e V estão corretas.
  - (D) Apenas as afirmativas II e V estão corretas.
  - (E) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.

## QUESTÃO 10

Segundo Lindhe *et al.* (2010), a respeito da anatomia macroscópica da gengiva, marque a opção correta.

- (A) A mucosa oral compreende a mucosa mastigatória, a mucosa de revestimento e a mucosa alveolar.
- (B) Existe uma linha mucogengival no palato, separando o palato duro do processo alveolar.
- (C) A gengiva inserida é demarcada pela junção mucogengival na direção apical.
- (D) Nas regiões posteriores da dentição, a papila interdentária tem forma piramidal, possuindo pontos de contato.
- (E) A área de *col* é coberta por um epitélio delgado ceratinizado, apresentando muitas características em comum com o epitélio oral.

## QUESTÃO 11

Segundo Miloro *et al.* (2016), qualquer forma de lesão desencadeia uma complexa série de processos estritamente organizados e concomitantes, de modo temporário, com o objetivo de restaurar a integridade do tecido envolvido. O processo de cicatrização, em geral, é dividido em três fases distintas, chamadas de:

- (A) reparação, remodelação e cicatrização.
- (B) inflamatória, proliferativa e remodelação.
- (C) reepitalização, granulação e cicatrização.
- (D) granulação, remodelação da matriz do tecido e proliferativa.
- (E) coagulação, granulação e inflamatória.

### QUESTÃO 12

Segundo Miloro *et al.* (2016), o odontoma é a neoplasia mais comum encontrada em crianças. Geralmente é verificado incidentalmente em exames radiográficos em investigação de distúrbios de erupção dentária. São características dessa neoplasia, EXCETO:

- (A) lesão de origem epitelial.
- (B) pode ocorrer deslocamento de dente pela sua presença.
- (C) a lesão pode se apresentar caracteristicamente como um dente.
- (D) a lesão pode se apresentar caracteristicamente como um arranjo ao acaso de estruturas semelhantes a dentes.
- (E) sua indicação de tratamento consiste na extração ou enucleação do odontoma.

### QUESTÃO 13

Segundo Anusavice *et al.* (2013), coloque (V) verdadeiro ou (F) falso nas afirmativas abaixo, em relação à adesão ao substrato dentário, assinalando a opção correta.

- ( ) O molhamento pode ser melhorado através do aumento da energia de superfície do substrato.
- ( ) O molhamento é suficiente para garantir a durabilidade da adesão.
- ( ) Após o condicionamento ácido, a dentina deve ser completamente seca com um jato de ar, até que adquira a aparência esbranquiçada e fosca.
- ( ) As soluções de primer contêm monômeros essencialmente hidrofóbicos dissolvidos em solventes, tais como acetona, etanol ou água.

- (A) (F) (F) (V) (V)
- (B) (V) (F) (V) (F)
- (C) (F) (F) (F) (V)
- (D) (V) (F) (F) (F)
- (E) (V) (V) (F) (F)

### QUESTÃO 14

Segundo Lindhe *et al.* (2010), a respeito da doença Diabetes Mellitus, assinale a opção correta.

- (A) O diabetes tipo 2 desenvolve-se devido à produção reduzida de insulina, resultado da destruição das células  $\beta$  do pâncreas que produz a insulina.
- (B) O início dos sintomas no diabetes mellitus tipo 1 é mais gradual e menos grave, geralmente apresentando-se após os 40 anos de idade.
- (C) Os aspectos como poliúria, polidipsia, polifagia, prurido, fraqueza e fadiga são mais pronunciados no diabetes mellitus tipo 2.
- (D) Os diabéticos que utilizam agentes hipoglicêmicos orais podem sofrer de xerostomia, a qual pode predispor a infecções oportunistas com o *Candida albicans*.
- (E) Os pacientes com diabetes mellitus tipo 2 possuem risco maior de desenvolver doença periodontal com a idade e com a gravidade e duração de seu diabetes.

### QUESTÃO 15

Segundo Mezzomo *et al.* (2006), durante o tratamento periodontal, as restaurações provisórias desempenham um papel relevante em inúmeras situações clínicas, servindo para:

- (A) avaliar pilares questionáveis quanto à sua manutenção.
- (B) promover uma excelente adaptação marginal das restaurações.
- (C) eliminar a retenção de placa nas regiões devido ao excelente nível de polimento alcançado.
- (D) controlar a doença periodontal e conseqüentemente a mobilidade dentária.
- (E) promover um afastamento gengival, facilitando os procedimentos de moldagem.

### QUESTÃO 16

Assinale a opção correta em relação a classificação de Edward H. Angle, de acordo com Proffit (2012).

- (A) Possui quatro classes: oclusão normal, má oclusão classe I, má oclusão classe II e má oclusão classe III.
- (B) Classe I: relação normal dos molares apresentando uma linha de oclusão correta.
- (C) Classe II: molar inferior mesialmente posicionado em relação ao molar superior, sem especificação em relação a linha de oclusão.
- (D) Classe III: molar inferior distalmente posicionado em relação ao molar superior, apresentando a linha de oclusão incorreta por mau posicionamento dentário.
- (E) Classe II: molar superior distalmente posicionado em relação ao molar inferior, apresentando a linha de oclusão incorreta por mau posicionamento dentário.

### QUESTÃO 17

Segundo Andrade (2014), o acúmulo de acetaldeído no organismo provoca reações muito desagradáveis, descritas até mesmo como "uma sensação iminente de morte", caracterizada por palpitações, queda da pressão arterial, dor no peito, dificuldade respiratória, vermelhidão da face e pescoço, náuseas, vômitos e transpiração excessiva. A reação é mais assustadora do que propriamente grave. Este quadro está relacionado a alguns fármacos, que possuem um grupamento nitrogênio, e são capazes de produzir o efeito dissulfiram quando associado à ingestão alcoólica.

- (A) Vancomicina, clindamicina, metronidazol e cefalexina.
- (B) Claritromicina, amoxicilina, tetraciclina e cefadroxila.
- (C) Linezolina, ampicilina, vancomicina e clindamicina.
- (D) Ampicilina, cefalexina, cefradina e cefadroxila.
- (E) Azitromicina, metronidazol, linezolina e clindamicina.

### QUESTÃO 18

Segundo Conceição *et al.* (2007), as Resinas Compostas são materiais amplamente utilizados. Sobre sua composição, assinale a opção correta.

- (A) O fotoiniciador mais empregado é a canforoquinona, com pico de absorção em torno de 330 nm.
- (B) As resinas de micropartículas, por apresentarem tamanho médio de 0,04µm e facilidade de polimento e lisura superficial, possuem indicação universal.
- (C) Os compósitos de baixa viscosidade, conhecidos como *flow*, apresentam redução na quantidade de carga, o que acarreta prejuízo às suas propriedades mecânicas.
- (D) A contração de polimerização está diretamente relacionada ao conteúdo de partículas orgânicas presentes nos compósitos.
- (E) De modo geral, quanto menor a quantidade de partículas inorgânicas nas resinas compostas, menor a contração de polimerização, porção de água e coeficiente de expansão térmica.

### QUESTÃO 19

Segundo Malamed (2013), acerca da ação clínica dos anestésicos locais, as características físico químicas peculiares a cada anestésico local estão diretamente relacionadas à influência do *pKa da droga* (constante de dissociação), *lipossolubilidade*, grau de *ligação proteica* e *ação vasodilatadora*. Esses fatores exercerão influência determinante na ação clínica das diferentes drogas disponíveis comercialmente. Assim, em relação aos fatores apresentados, é INCORRETO afirmar que:

- (A) o pKa está relacionado com o início de ação do anestésico.
- (B) o aumento da lipossolubilidade permite que o anestésico penetre na membrana nervosa com maior facilidade.
- (C) anestésicos locais com grande lipossolubilidade produzem bloqueio de condução mais efetivo em menores concentrações.
- (D) anestésicos locais que possuem maior taxa de ligação proteica ligam-se mais firmemente ao sítio receptor de proteína no interior da membrana nervosa, produzindo maior duração da ação clínica.
- (E) a injeção de anestésicos com grande ação vasodilatadora diminui a perfusão tecidual local.

### QUESTÃO 20

Segundo Conceição *et al.* (2007), os laminados cerâmicos representam uma alternativa restauradora que proporciona uma modificação estética significativa e duradoura. São indicações para realização da técnica, EXCETO:

- (A) Dentes com alteração de cor.
- (B) Dentes com alteração de forma.
- (C) Dentes anteriores que precisam restabelecer guia canina.
- (D) Dentes com estrutura dental coronária reduzida.
- (E) Dentes que necessitam de modificação de contorno para suporte de próteses removíveis.

### QUESTÃO 21

Segundo Andrade (2014), o antibiótico ideal seria aquele com máxima toxicidade seletiva, isto é, que exerceria sua ação atingindo apenas o microrganismo invasor, sem causar dano ao hospedeiro. No entanto, tal antibiótico não existe e provavelmente nunca existirá. Assim, coloque (V) verdadeiro ou (F) falso, nas afirmativas abaixo, em relação à toxicidade seletiva de acordo com as diferenças estruturais e funcionais que as células bacterianas apresentam em relação às dos mamíferos e assinale a opção correta.

- ( ) Presença de parede celular e cápsula.
- ( ) Divisão binária com presença dos processos de meiose.
- ( ) Presença de mitocôndrias.
- ( ) Ausência de núcleo individualizado com membrana nuclear.
- ( ) Ribossomos 70S, com subunidades 30S e 50S. As células humanas apresentam ribossomos 80S, com subunidades 40S e 60S.

- (A) (V) (F) (F) (V) (V)
- (B) (V) (V) (F) (V) (F)
- (C) (F) (F) (V) (V) (F)
- (D) (V) (V) (F) (F) (V)
- (E) (F) (F) (V) (V) (V)

### QUESTÃO 22

Assinale a opção que apresenta a propriedade mecânica dos materiais dentários e a sua correta explicação, de acordo com Anusavice *et al.* (2013).

- (A) Resistência à compressão: força compressiva por unidade de área perpendicular à direção da força aplicada.
- (B) Deformação plástica: deformação reversível, que permanece quando a força aplicada externamente é reduzida ou eliminada.
- (C) Resistência ao cisalhamento: razão entre força de cisalhamento e a área original da seção transversal paralela à direção da força aplicada.
- (D) Pressão: força por unidade de área no interior de uma estrutura submetida a força ou pressão.
- (E) Limite de proporcionalidade: magnitude da tensão elástica acima da qual ocorre deformação plástica.

### QUESTÃO 23

Segundo Lopes e Siqueira (2015) e de acordo com as regras de Krasner e Rankow para auxiliar na localização dos orifícios dos canais radiculares, marque a opção correta.

- (A) Lei da mudança de cor: a cor do assoalho pulpar é sempre mais clara que as das paredes e do teto.
- (B) Leis da localização: os orifícios estão sempre localizados nos terminos das linhas de fusão das paredes da câmara pulpar.
- (C) Leis da centralidade e concentricidade: o assoalho pulpar está sempre localizado no centro do dente.
- (D) Leis da simetria dos orifícios dos canais (com exceção dos molares superiores): estão equidistantes de uma linha média imaginária que atravessa o dente no sentido vestibulo-lingual.
- (E) Leis da centralidade e concentricidade: a distância da superfície externa da coroa à parede da câmara varia de acordo com o dente analisado.

### QUESTÃO 24

Segundo Hargreaves *et al.* (2011), a contínua formação de dentina secundária por toda a vida reduz gradualmente o tamanho da câmara pulpar e dos canais radiculares, embora a largura da junção cimento-dentinária pareça ficar relativamente igual. Além disso, certas mudanças regressivas na polpa parecem estar relacionadas ao processo de envelhecimento. Com relação às alterações provocadas com a idade, é correto afirmar que:

- (A) acontece um progressivo aumento na quantidade de nervos e de vasos sanguíneos, resultando em um aumento na resistência do tecido da polpa.
- (B) o envelhecimento resulta em uma diminuição na resistência do tecido da polpa à ação de enzimas proteolíticas, hialuronidase e sialidase.
- (C) as principais mudanças na dentina, associadas ao envelhecimento, são uma diminuição da dentina peritubular, esclerose dentinária e a quantidade de tratos mortos.
- (D) a esclerose dentinária produz uma gradual diminuição da permeabilidade da dentina, à medida que seus túbulos se tornam progressivamente menores em diâmetro.
- (E) a espessura das fibras de colágeno pode servir como foco na calcificação pulpar, com o aumento de tamanho e número dos odontoblastos, podendo aparecer em certas áreas da polpa.

### QUESTÃO 25

Assinale a opção correta que apresenta um dos três critérios, citados por Rufenacht (1990), segundo Mezzomo *et al* (2006), para selecionar a abordagem entre aumento de coroa clínica e tracionamento ortodôntico implicando na manutenção ou não do dente envolvido com a invasão do espaço biológico.

- (A) Estética: aumento de coroa clínica cirúrgico, quando necessário apenas em um ou alguns dentes anteriores, dificilmente resulta em desarmonia gengival e, conseqüentemente, harmonia do sorriso.
- (B) Remanescente radicular: a cirurgia não deve comprometer a estabilidade do dente e, portanto, devemos considerar a extensão da osteotomia necessária e as dimensões radiculares.
- (C) Envolvimento de furca: só é aceitável expor as áreas de furca, se a prótese for unitária.
- (D) Proporção coroa/raiz: se o dente for pilar de prótese fixa o procedimento não deve diminuir sua proporção dente/osso menor que 1:1.
- (E) Saúde periodontal: em todos os casos, é imperativo que se restabeleça a saúde periodontal.

### QUESTÃO 26

De acordo com Proffit, Fields e Sarver (2013), um paciente gênero feminino, com 8 anos de idade, maloclusão de classe III esquelética com retrusão maxilar pode ser tratado através de:

- (A) uso de mentoneira, com força de aproximadamente 400g, aplicada de 10 a 12 horas por dia.
- (B) uso de aparelho extra-bucal com tração alta, força de 350g em cada lado, uso de 12 a 14 horas por dia.
- (C) uso de expansor maxilar associado ao uso da máscara facial, com força de 350 a 400g em cada lado, uso de 12 a 14 horas por dia.
- (D) uso de aparelho extra-bucal com tração cervical, força de 350g em cada lado, uso de 12 a 14 horas por dia.
- (E) uso de aparelhagem fixa superior apenas, para protrusão dos incisivos superiores.

### QUESTÃO 27

Sobre as técnicas propostas para aceleração do movimento dental, segundo Proffit, Fields e Sarver (2013), é correto afirmar que:

- (A) o benefício primário atribuído à corticotomia é o incremento da expansão da arcada através da Ortodontia Osteogênica Acelerada (OOA).
- (B) relatos de caso sugerem que a técnica de corticotomia modificada, que dispensa o rebatimento de retalhos e cortes extensos no osso, não apresenta resultados similares aos da OOA.
- (C) o método de sistema vibratório proposto para acelerar o movimento dental é baseado na administração de vibração de baixa frequência nos dentes por aproximadamente 20 minutos por dia.
- (D) um aspecto da fototerapia proposta para aceleração do movimento dental é que ela pode ser ajustada para aplicação de luz de maneira a melhorar o controle de ancoragem.
- (E) o ultrassom proposto para aceleração do movimento dental ortodôntico apresenta como desvantagem o aumento no risco de reabsorção radicular.

### QUESTÃO 28

Segundo Silva Filho, Garib e Lara (2013), os indicadores biológicos maturacionais são mais informativos que a idade cronológica, traduzindo o estágio de maturação individual e especificando ao ortodontista o ponto em que o paciente se encontra na sua própria trajetória desenvolvimental. A respeito dos métodos de avaliação de idade óssea, é correto afirmar que:

- (A) nas radiografias carpais, o início da fusão epifisária nas imagens da região metacarpofalangiana do dedo polegar indica estágio anterior à pubescência.
- (B) nas imagens da região metacarpofalangiana do dedo polegar das radiografias carpais, a presença do osso sesamoide, associada à fusão epífise-diáfise, indica o pico de velocidade de crescimento estatural.
- (C) nas imagens da região metacarpofalangiana do dedo polegar das radiografias carpais, o estágio de capeamento epifisário indica que já é possível iniciar uma mecânica com intenção compensatória nos pacientes padrão III.
- (D) nas radiografias carpais, a observação da fusão completa epífise-diáfise da extremidade distal do rádio indica a época oportuna para cirurgia ortognática nos casos de prognatismo mandibular.
- (E) na avaliação das vértebras cervicais C3 e C4 da telerradiografia cefalométrica, o formato retangular horizontal com borda inferior curva indica que o paciente se encontra no período pré-pico de crescimento estatural.

### QUESTÃO 29

O advento da radiografia cefalométrica e posteriormente das análises cefalométricas foi um grande avanço para o diagnóstico ortodôntico. Essa importante técnica proporcionou melhor entendimento da etiologia das desarmonias ósseas e do crescimento craniofacial, auxiliando o diagnóstico e a elaboração de planos de tratamento. Sobre as análises cefalométricas, de acordo com Vilella (2017), marque a opção correta.

- (A) Na Análise de Downs, o ângulo do plano mandibular expressa a relação da mandíbula com a base do crânio, e seu valor médio é de  $21,9^\circ$ .
- (B) Na Análise de Ricketts, o arco mandibular tem valor normal de  $26^\circ$ . Valores acima da normalidade estão associados ao tipo dolicofacial.
- (C) Na Análise de Steiner, o ângulo do eixo Y expressa a direção de crescimento da face e tem seu valor médio de  $59,4^\circ$ .
- (D) Na análise de Steiner, o ângulo interincisal revela a inclinação axial dos incisivos. Quanto maior o valor deste ângulo, maior será a inclinação axial dos incisivos.
- (E) A análise de Wits propõe a projeção dos pontos A e B sobre o plano oclusal e apresenta como vantagem a determinação se o problema de discrepância tem origem esquelética ou dentária.

### QUESTÃO 30

Com relação aos princípios mecânicos no controle de forças ortodônticas, assinale a opção correta, segundo Proffit, Fields e Sarver (2013).

- (A) Na ativação do arco utilidade para intrusão, uma das maneiras para evitar a inclinação vestibular dos incisivos é aplicar uma força para retração anterior, dobrando-o atrás.
- (B) Na utilização de arcos de intrusão amarrados na linha média do segmento incisivo e travados na região posterior, o efeito será de torque vestibular de raiz nos incisivos.
- (C) Na utilização de dobras em V assimétricas, quando a dobra está a um terço da distância interbráquete, o momento sobre o dente distante é aumentado.
- (D) Em um fio de longa extensão, como o arco utilidade, uma dobra em V no molar produz significativamente mais momentos e forças de equilíbrio associadas do que a mesma dobra em V posicionada na mesma distância do segmento dos incisivos.
- (E) Na utilização de arcos com dois binários para mudar a inclinação dos incisivos, se o fio estiver preso ao tubo, os incisivos sofrerão intrusão, enquanto os molares sofrerão forças extrusivas.

### QUESTÃO 31

Segundo Proffit, Fields e Sarver (2013), a respeito das propriedades mecânicas dos fios utilizados durante o tratamento ortodôntico, é correto afirmar que:

- (A) a resiliência é a capacidade de armazenamento de energia de um fio sem que ocorra sua ruptura.
- (B) a resiliência de um fio é diretamente proporcional à sua rigidez.
- (C) a resiliência é carga máxima que um fio pode suportar após alguma deformação permanente.
- (D) a resistência de um fio pode ser calculada através da diferença entre sua rigidez e o seu limite de trabalho.
- (E) um fio para uso ortodôntico ideal deve ter alta resistência, baixa formabilidade e alto limite de trabalho.

### QUESTÃO 32

A respeito dos princípios da contenção pós-tratamento ortodôntico, segundo Proffit, Fields e Sarver (2013), assinale a opção INCORRETA.

- (A) Após o tratamento ortodôntico corretivo, os dentes necessitam do uso de uma contenção em tempo integral pelos primeiros 3 meses, para permitir a reorganização do ligamento periodontal.
- (B) Uma das alternativas para contenção após a correção de mordida aberta anterior é o uso de aparelho extrabucal com tração alta em conjunto com uma contenção removível padrão.
- (C) Para evitar a recidiva do apinhamento dos incisivos inferiores durante o crescimento tardio da mandíbula, uma excelente opção se constitui no uso de uma barra lingual fixa, colada apenas aos caninos, realizada com fio mais flexível.
- (D) Para a contenção da correção de mordida profunda, o mais indicado é o uso de um aparelho removível em que os incisivos inferiores ocluem na placa acrílica na região palatina.
- (E) Os dentes tendem a se movimentar para a posição original após a remoção do aparelho ortodôntico, devido à retração das fibras gengivais e também ao desequilíbrio das forças labiolinguais.



### QUESTÃO 33

Segundo Silva Filho, Garib e Lara (2013), os distúrbios irruptivos que envolvem os caninos permanentes superiores constituem uma irregularidade clínica com significativa prevalência em ortodontia. A respeito dessa condição e seu tratamento ortodôntico durante a dentição mista e permanente, é correto afirmar que:

- (A) os caninos superiores impactam-se por vestibular mais frequentemente que por palatino e, na maioria das vezes, essa irregularidade representa uma manifestação do apinhamento dentário.
- (B) o método rotineiro mais sensível e específico para a realização do diagnóstico precoce de irrupção ectópica dos caninos superiores é a palpação clínica positiva ou assimétrica do volume vestibular no rebordo alveolar.
- (C) a irrupção ectópica dos caninos superiores por palatino possui etiologia genética e não apresenta associação com outras anomalias dentárias, tais como agenesias, infraoclusão de molares decíduos e hipoplasia generalizada de esmalte.
- (D) na maior parte dos casos, a extração do canino decíduo predecessor como estratégia de interceptação não é capaz de normalizar o trajeto irruptivo ectópico dos caninos superiores.
- (E) no caso de insucesso com a abordagem precoce de caninos ectópicos por palatino, a maioria dos casos envolvendo tracionamento de caninos na dentição permanente será tratada sem extrações dentárias.

### QUESTÃO 34

De acordo com Proffit, Fields e Sarver (2013), a maloclusão é uma condição de desenvolvimento que pode ser originada por fatores genéticos e ambientais. Levando em consideração esses fatores e suas consequências, assinale a opção correta.

- (A) A Síndrome Fetal Alcoólica (SFA) é causada por exposição a níveis muito elevados de álcool no sangue durante o primeiro trimestre da gravidez e é caracterizada por lábio superior fino, micrognatía e fissuras palpebrais curtas.
- (B) O defeito congênito mais comum envolvendo a face e os maxilares são as fissuras de lábio e/ou palato. Um dos fatores etiológicos para o desenvolvimento da fenda labial e palatina é o uso de cigarro pela mãe durante a gestação, e mesmo o fumo passivo aumenta o risco de fenda labial.
- (C) A Síndrome de Crouzon é caracterizada pelo subdesenvolvimento do terço médio da face e dos olhos e surge devido à ausência de fusão entre as suturas posterior e superior da maxila.
- (D) Em casos de fraturas condilares em crianças, a deficiência de crescimento assimétrica geralmente acontece com o lado não afetado pelo trauma se desenvolvendo menos em relação ao lado afetado.
- (E) A microssomia craniofacial é caracterizada por falta de desenvolvimento das áreas faciais laterais e assimetria facial. Sua causa está relacionada às alterações na diferenciação final dos tecidos.

### QUESTÃO 35

Com relação ao tratamento ortocirúrgico de pacientes com excesso maxilar vertical, assinale a opção correta, segundo Medeiros e Medeiros (2013).

- (A) O tratamento cirúrgico de escolha para o tratamento do excesso vertical de maxila é a osteotomia do tipo Le Fort I, e a quantidade de intrusão maxilar dependerá da exposição dos incisivos superiores em repouso. É desejável que pacientes do sexo feminino cheguem ao final do tratamento com os incisivos expostos 2mm.
- (B) Nos pacientes Classe II mais acentuados, a intrusão maxilar promove giro mandibular, corrigindo a relação dentária e descartando totalmente a necessidade de realizar avanço mandibular ou recuo maxilar.
- (C) O excesso maxilar vertical associado ao excesso mandibular anteroposterior é uma situação em que há indicação absoluta para cirurgia combinada da maxila e mandíbula.
- (D) O excesso vertical de maxila é tratado com osteotomia total do tipo LeFort I e, quando houver necessidade de avanço mandibular, a osteotomia vertical do ramo deve ser utilizada em conjunto.
- (E) Os pacientes portadores de excesso maxilar vertical não costumam apresentar grandes compensações dentárias no sentido anteroposterior, não sendo comum apresentar apinhamentos superiores e indicação de exodontias durante o preparo ortodôntico.

### QUESTÃO 36

A maioria das maloclusões apresenta desarmonias ou algum grau de comprometimento esquelético e podem ser submetidas ao tratamento ortodôntico com grande sucesso, durante os períodos de maior crescimento. Muitas vezes o controle ou modificação do crescimento pode eliminar ou diminuir significativamente as desarmonias entre a maxila e a mandíbula (Medeiros e Medeiros, 2013). Com relação aos métodos utilizados na predição das resultantes de crescimento e ao controle e modificação do crescimento, assinale a opção correta.

- (A) A inclinação da sínfise pode ser um indicativo da direção mandibular. Quando a sínfise se encontra inclinada para trás, há predição de rotação mandibular para baixo.
- (B) A forma mandibular com predomínio da resultante do crescimento no sentido horizontal é a que apresenta a borda mandibular mais reta e com cortical óssea mais fina.
- (C) A inclinação dos molares inferiores pode ser utilizada como indicativo de predição da rotação mandibular. Molares com coroas inclinadas para distal indicam tendência de rotação no sentido de abertura do plano mandibular.
- (D) O método estrutural utilizado para prever a direção do crescimento é baseado em informações referentes à remodelação dos ossos maxilares e consiste em realizar o acompanhamento através de radiografias cefalométricas com intervalo de 1 ano a 1 ano e meio.
- (E) Estudos atuais apontam que, independentemente do tipo de aparelho utilizado para controle do crescimento, a quantidade de efeito esquelético está restrito a aproximadamente 1/3 do total da correção.

### QUESTÃO 37

De acordo com Vilella (2017), a análise cefalométrica proposta por Charles Tweed está fundamentada no Triângulo de Diagnóstico Facial, composto pelos ângulos FMA, FMIA e IMPA. Baseado nos postulados estabelecidos por Tweed, assinale a opção correta em relação ao cálculo da discrepância cefalométrica.

- (A) Em um paciente com valor de ângulo FMA =  $35^\circ$ , o valor do IMPA final deve ser de  $68^\circ$ , compensando a inclinação dos incisivos inferiores.
- (B) A discrepância cefalométrica é a diferença em graus, entre o IMPA inicial e o IMPA ideal proposto por Tweed.
- (C) A discrepância cefalométrica em graus pode ser somada à discrepância de modelos e auxiliar no planejamento da necessidade ou não de extrações dentárias durante o tratamento.
- (D) Para Tweed, os valores ideais dos ângulos que proporcionam resultados finais mais estáveis são: FMA =  $25^\circ$ , IMPA =  $90^\circ$  e FMIA =  $65^\circ$ .
- (E) Sempre que o valor inicial do FMA for menor que  $20^\circ$ , o valor do FMIA estará entre  $66^\circ$  e  $80^\circ$ .

### QUESTÃO 38

Segundo Anusavice, Shen e Rawls (2013), a respeito dos gessos para uso ortodôntico, é correto afirmar que:

- (A) os modelos de estudo podem ser confeccionados com gessos de partículas  $\alpha$ -hemi-hidrato ou  $\beta$ -hemi-hidrato, por possuírem menor tempo de trabalho e facilitar o recorte.
- (B) para confecção de modelos de estudo, está indicado o gesso de partículas  $\alpha$ -hemi-hidrato, pois com esse padrão cristalino é possível obter total conversão após a presa, evitando assim a presença de hemi-hidrato não reagido no material.
- (C) para confecção de modelos de trabalho, somente a expansão que ocorre após a presa inicial é importante, pois qualquer contração que ocorra durante o período de indução não afeta as dimensões do modelo em relação ao molde.
- (D) os gessos utilizados em modelos de estudo ortodônticos apresentam uma menor relação água/pó e, por isso, apresentam maior resistência seca do material após a presa quando comparado aos outros tipos de gessos odontológicos utilizados para modelos.
- (E) para a obtenção de um modelo ortodôntico de trabalho com maior resistência, pode-se lançar mão de um considerável aumento do tempo de espatulação manual de 1 para 3 minutos.

### QUESTÃO 39

Segundo Moyers (1991), o alinhamento preciso dos dentes e a obtenção de uma intercuspidação posterior precisa podem ser frustrados quando discrepâncias no tamanho da coroa estiverem presentes. Sobre a análise de Bolton, é correto afirmar que:

- (A) Bolton estudou os efeitos de discrepâncias intra-arcos do tamanho dentário para planejar um procedimento com vistas a determinar a proporção ideal entre os dentes anteriores e posteriores.
- (B) o procedimento necessário para avaliação total prevê a soma do diâmetro dos 12 dentes superiores, dividida pela soma dos 12 dentes inferiores e multiplicada por 100. Uma proporção média de 91,3, de acordo com Bolton, resultará numa relação ideal de sobremordida e sobressaliência.
- (C) uma proporção anterior computada para os 6 dentes anteriores de 77,2 acarretará numa relação ideal de sobremordida e sobressaliência, se a angulação dos incisivos estiver correta e se a espessura lábiolingual das bordas incisais não for excessiva.
- (D) se a proporção total for menor que 91,3, a diferença entre o diâmetro inferior presente e o desejado será a quantidade excessiva de material dentário inferior.
- (E) as previsões da Análise de Bolton não levam em conta o dimorfismo sexual na largura dos caninos superiores. Dessa forma, uma sobremordida e sobressaliência ideal, como definida por Bolton, é mais provável de ser alcançada em homens.

### QUESTÃO 40

De acordo com Proffit, Fields e Sarver (2013), assinale a opção INCORRETA quanto ao crescimento da face.

- (A) A maxila se desenvolve após o nascimento totalmente por ossificação intramembranosa, enquanto a mandíbula apresenta atividade de crescimento principalmente endocondral, embora também apresente crescimento intramembranoso a partir do perioste.
- (B) A maxila tem a direção final de seu crescimento para frente e para baixo, porém a superfície anterior do osso maxilar é uma área de reabsorção e não de aposição óssea.
- (C) Durante o crescimento mandibular, a mandíbula é transladada para frente e para baixo, porém cresce para o alto e para trás.
- (D) De acordo com as teorias de crescimento craniofacial, três fatores podem ser considerados determinantes desse crescimento: o osso, a cartilagem e a matriz de tecidos moles.
- (E) O desenvolvimento da calvária acontece principalmente por ossificação endocondral, sendo os sítios principais de crescimento: a sincondrose eseno-occipital, a sincondrose interesfenoide e a sincondrose esenoetmoidal.

### QUESTÃO 41

A ancoragem constitui-se em um princípio importante no tratamento ortodôntico e pode ser definida como uma unidade de apoio que tem a finalidade de resistir às forças recíprocas indesejadas geradas. Os mini-implantes são um recurso importante a ser utilizado pelo ortodontista para a obtenção dessa ancoragem. Assinale a opção correta quanto ao uso de Dispositivos de Ancoragem Temporários (DATs), de acordo com Graber e Vanarsdall (2012).

- (A) Os DATs devem ser preferencialmente inseridos em áreas inter-radiculares, devido à facilidade de instalação e por não restringir a movimentação dentária.
- (B) A capacidade de suporte de carga ortodôntica pelo DAT está intimamente relacionada ao local de instalação, independentemente do tamanho do miniparafuso.
- (C) O sítio de localização preferencial dos mini-implantes é sua inserção através da mucosa alveolar, por conferir maior estabilidade.
- (D) Em casos de perda de um DAT, a alternativa mais aconselhada é modificar o local da instalação. Se a localização não puder ser alterada, um período de espera de 3 a 6 meses é essencial para a formação de nova cortical óssea.
- (E) A intrusão pode ser alcançada mais rapidamente com a utilização de apenas um DAT e forças simples, além de apresentar a vantagem de controlar a inclinação axial do dente e a inclinação do plano oclusal.

#### QUESTÃO 42

A amplitude das vias aéreas pode ser determinante para estabelecer o padrão respiratório do paciente. De acordo com Vilella (2017), com relação à análise das vias aéreas, é correto afirmar que:

- (A) a maneira ideal para a mensuração do espaço aéreo livre é a determinação da distância entre a parede posterior do palato mole até a parede posterior da nasofaringe.
- (B) o exame padrão-ouro para determinação do espaço aéreo livre é a tomografia computadorizada de nasofaringe.
- (C) existe uma concordância estatisticamente perfeita entre os resultados do exame adotado como padrão-ouro para avaliação do espaço nasofaríngeo e a avaliação cefalométrica das vias aéreas quando se utiliza a medida ENP-ad<sub>2</sub>.
- (D) o ortodontista deve encaminhar o paciente ao otorrinolaringologista sempre que a medida cefalométrica ENP-ad<sub>2</sub> apresentar valor maior que a média correspondente aos indivíduos respiradores nasais da sua respectiva faixa etária.
- (E) o espaço aéreo livre nasofaríngeo tende a diminuir dos 4 aos 16 anos de idade, uma vez que a adenoide é menor na faixa etária dos 4-5 anos de idade.

#### QUESTÃO 43

Segundo Graber e Vanarsdall (2012), sobre o preparo de ancoragem sequencial inferior desenvolvido por Merrifield, é correto afirmar que:

- (A) na primeira etapa do preparo sequencial de ancoragem inferior, o segundo molar inferior deve receber uma inclinação distal de 20 graus, enquanto no arco inicial superior o segundo molar deve receber uma inclinação de 5 graus.
- (B) o preparo de ancoragem sequencial inferior é baseado no movimento dentário sequencial. O arco produz força ativa em quatro dentes (dois em cada lado), enquanto os dentes restantes agem como unidades estabilizadoras.
- (C) na segunda etapa do preparo de ancoragem sequencial inferior, inicia-se a ancoragem dos primeiros molares, através da confecção de um arco de 0,019x0,025 polegadas com ômega justo ao bráquete do primeiro molar e dobra 1mm para mesial, com inclinação de 10 graus.
- (D) a terceira etapa do preparo de ancoragem sequencial inferior é a colocação de 5 graus de inclinação distal, 1 mm mesial aos bráquetes do segundo pré-molar.
- (E) ao final do preparo de ancoragem sequencial inferior, os segundos molares devem estar com inclinação axial distal de 20 graus, os primeiros molares com inclinação axial distal de 5 a 8 graus e os segundos pré-molares com inclinação axial distal de 3 graus ou a zero grau.

#### QUESTÃO 44

Paciente com 11 anos de idade, gênero masculino, apresenta, no exame clínico, maloclusão de classe II, 1ª Divisão de Angle. No exame cefalométrico, foram obtidas as seguintes medidas: ANB= 6°, Sn.GoGn= 28° e 1.NA= 30°. Nessa situação, o plano de tratamento proposto deve incluir, segundo os princípios apresentados por Proffit, Fields e Sarver (2013):

- (A) uso de Aparelho Extrabucal tração alta, com força passando pelo centro de resistência da maxila.
- (B) uso de Aparelho Extrabucal tração cervical, com força direcionada abaixo do centro de resistência dos dentes e do maxilar.
- (C) uso de Aparelho Extrabucal tração cervical, com força direcionada acima do centro de resistência da maxila.
- (D) uso do Aparelho Extrabucal tração alta, com força direcionada abaixo do centro de resistência da maxila.
- (E) uso do Aparelho Extrabucal tração combinada, com força passando pelo centro de resistência da maxila.

#### QUESTÃO 45

Segundo Moyers (1991), os conceitos de oclusão devem incluir não somente os relacionamentos dos dentes e a morfologia do esqueleto craniofacial, mas também as atividades neuromusculares da mandíbula e região da face. Sobre a análise da musculatura mandibular e bucofacial, é correto afirmar que:

- (A) a instabilidade e má função muscular são clinicamente menos significativas que as variações na morfologia da mandíbula, cabeça ou músculos do pescoço.
- (B) a má oclusão geralmente não prejudica a eficiência mastigatória.
- (C) as interferências na respiração normal não são capazes de afetar o crescimento craniofacial, embora afetem a postura mandibular e da cabeça.
- (D) a deglutição com interposição lingual simples é aquela em que os dentes mantêm-se separados, está frequentemente associada com dificuldades nasorrespiratórias crônicas e exibe uma mordida aberta mal definida.
- (E) os prognósticos de tratamento das mordidas abertas resultantes de postura anormal de língua, de interposição lingual complexa e de deglutição infantil persistente são semelhantes.

#### QUESTÃO 46

Segundo Anusavice, Shen e Rawls (2013), com relação aos metais trabalhados mecanicamente e suas aplicações ortodônticas, é correto afirmar que:

- (A) uma limitação dos fios trabalhados a frio é a menor amplitude de trabalho, quando comparado aos análogos fundidos.
- (B) o aço inoxidável austenítico é preferível para confecção de fios ortodônticos por apresentar menor ductilidade e maior facilidade de soldagem.
- (C) as ligas de níquel-titânio usadas em odontologia são baseadas no composto intermetálico equiatômico NiTi, que contém 50% de Níquel e 50% de Titânio em peso. Ligas para fios ortodônticos contêm pequenas quantidades de outros elementos, tais como Cobalto, Cobre e Cromo.
- (D) os fios de  $\beta$ -Titânio apresentam maior dificuldade de trabalho a frio em relação aos fios de aço inoxidável austenítico, que, por sua vez, podem ser mais facilmente dobrados em várias configurações ortodônticas.
- (E) em metais trabalhados mecanicamente, as propriedades mecânicas em geral e a resistência à fratura são significativamente comprometidas se o metal é exposto a faixas de temperatura nas quais ocorre a recristalização.

#### QUESTÃO 47

Assinale a opção correta com relação ao planejamento e ao tratamento ortocirúrgico nos pacientes com deficiência mandibular anteroposterior, segundo Medeiros e Medeiros (2013).

- (A) Os pacientes Classe II, divisão 1, com incisivos superiores bem posicionados podem ser tratados com exodontias apenas de pré-molares inferiores para correção da projeção dos incisivos inferiores, combinada com cirurgia para avanço mandibular, levando a uma relação dentária final de classe I.
- (B) Os aspectos antiestéticos da deficiência mandibular manifestam-se principalmente no perfil facial, com os seguintes aspectos: retrusão do mento, ângulo cervical fechado e região submentoniana curta.
- (C) A técnica de eleição para os avanços mandibulares é a osteotomia sagital dos ramos, sendo comum a necessidade de osteotomia basilar deslizante para melhorar a posição do mento.
- (D) Em casos em que a técnica de osteotomia sagital dos ramos é utilizada, podem ser conseguidos avanços de até 15mm.
- (E) Os pacientes classe II, divisão 2, são geralmente tratados sem exodontias e nivelamento da curva de Spee com intrusão dos incisivos, a fim de permitir o aumento da altura facial anterior quando da cirurgia de avanço mandibular.

#### QUESTÃO 48

O Índice de Necessidade de Tratamento Ortodôntico (IOTN), desenvolvido por Shaw e colaboradores, constitui-se em um dos indicadores utilizados durante a triagem de pacientes em potencial para tratamento ortodôntico. A respeito dos critérios utilizados pelo IOTN, assinale a opção correta.

- (A) O Índice classifica os pacientes em 4 graus, desde "sem necessidade de tratamento" até "com necessidade de tratamento".
- (B) Uma sobressaliência entre 3,5mm e 6mm indica uma necessidade leve/mínima de tratamento ortodôntico em pacientes com competência labial.
- (C) O IOTN utiliza como parâmetro apenas critérios de saúde dental derivados da oclusão e do alinhamento, sendo essa uma de suas limitações.
- (D) A presença de sobremordida profunda nos tecidos gengivais e palatais, sem a presença de trauma, indica necessidade severa de tratamento.
- (E) A presença de dentes decíduos anquilosados indica necessidade severa de tratamento.

#### QUESTÃO 49

De acordo com Moyers (1991), um aparelho ortodôntico é um sistema que armazena e liberta forças contra os dentes, músculos ou ossos e cria uma reação dentro do ligamento periodontal e no osso alveolar, que provoca os movimentos dos dentes ou altera a morfologia óssea ou crescimento. Sobre os princípios de biomecânica em aparelhos ortodônticos fixos, coloque V (verdadeiro) ou F (falso) nas afirmativas abaixo e assinale a opção correta.

- ( ) O centro de resistência de um dente pode ser mudado por forças ortodônticas.
  - ( ) Tensão é resistência molecular interna à ação deformante de forças externas.
  - ( ) Pressão é mudança na forma ou tamanho do corpo conforme ele responde a uma força aplicada.
  - ( ) Rotação acontece quando uma força é aplicada a um corpo através do centro de resistência.
  - ( ) Em dentes com mais de uma raiz, o centro de resistência está apicalmente na região da furca.
- (A) (V) (F) (F) (V) (V)  
(B) (F) (F) (F) (V) (V)  
(C) (V) (V) (V) (V) (V)  
(D) (F) (V) (V) (F) (V)  
(E) (F) (F) (F) (F) (V)

## QUESTÃO 50

Segundo Silva Filho, Garib e Lara (2013), o apinhamento é definido como a irregularidade dos dentes por deficiência de perímetro do arco alveolar. Sobre o diagnóstico e tratamento do apinhamento na dentição mista, correlacione os tipos de apinhamento com suas características e, em seguida, assinale a opção que apresenta a sequência correta.

### Tipos de Apinhamento

- I- Apinhamento primário temporário
- II- Apinhamento primário definitivo genético
- III- Apinhamento primário definitivo ambiental
- IV- Apinhamento Secundário

### Características

- ( ) Tem sua causa atribuída à discrepância entre a massa dentária e a morfologia do arco alveolar.
  - ( ) Apresenta correção com o desenvolvimento da oclusão.
  - ( ) Manifesta-se tardiamente na dentição mista.
  - ( ) Caracterizado pela irrupção dos incisivos laterais permanentes inferiores inclinados para lingual, caracterizando mais uma irrupção ectópica do que propriamente o apinhamento.
  - ( ) Apresenta como alternativa de tratamento o protocolo de extrações seriadas.
- (A) (III) (I) (IV) (I) (II)  
(B) (IV) (I) (III) (III) (II)  
(C) (I) (II) (IV) (I) (III)  
(D) (II) (IV) (IV) (I) (III)  
(E) (III) (I) (III) (IV) (II)



# RASCUNHO PARA REDAÇÃO

TÍTULO:	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	



**INSTRUÇÕES GERAIS AO CANDIDATO**

- 1- Verifique se a prova recebida e a folha de respostas são da mesma cor (consta no rodapé de cada folha a cor correspondente) e se não faltam questões ou páginas. Escreva e assine corretamente seu nome, coloque seu número de inscrição e o dígito verificador (DV) apenas nos locais indicados;
- 2- O tempo para a realização da prova será de **4 (quatro) horas**, incluindo o tempo necessário à redação e à marcação das respostas na folha de respostas, e não será prorrogado;
- 3- Só inicie a prova após ser autorizado pelo Fiscal, interrompendo sua execução quando determinado;
- 4- A redação deverá ser uma dissertação com ideias coerentes, claras e objetivas, escritas em língua portuguesa. Deverá ter, no mínimo, 20 linhas contínuas, considerando o recuo dos parágrafos, e no máximo 30 linhas;
- 5- Iniciada a prova, não haverá mais esclarecimentos. O candidato somente poderá deixar seu lugar, devidamente autorizado pelo Supervisor/Fiscal, para se retirar definitivamente do recinto de prova ou, nos casos abaixo especificados, devidamente acompanhado por militar designado para esse fim:
  - atendimento médico por pessoal designado pela MB;
  - fazer uso de banheiro; e
  - casos de força maior, comprovados pela supervisão do certame, sem que aconteça saída da área circunscrita para a realização da prova.
 Em nenhum dos casos haverá prorrogação do tempo destinado à realização da prova; em caso de retirada definitiva do recinto de prova, esta será corrigida até onde foi solucionada;
- 6- Use caneta esferográfica preta ou azul para preencher a folha de respostas;
- 7- Confira nas folhas de questões as respostas que você assinalou como corretas antes de marcá-las na folha de respostas. Cuidado para não marcar duas opções para uma mesma questão na folha de respostas (a questão será perdida);
- 8- Para rascunho, use os espaços disponíveis nas folhas de questões, mas só serão corrigidas as respostas marcadas na folha de respostas;
- 9- O tempo mínimo de permanência dos candidatos no recinto de aplicação de provas é de **2 (duas) horas**.
- 10- Será eliminado sumariamente do processo seletivo/concurso e suas provas não serão levadas em consideração o candidato que:
  - a) der ou receber auxílio para a execução da Prova escrita objetiva de conhecimentos profissionais e da Redação;
  - b) utilizar-se de qualquer material não autorizado;
  - c) desrespeitar qualquer prescrição relativa à execução da Prova e da Redação;
  - d) escrever o nome ou introduzir marcas identificadoras noutro lugar que não o determinado para esse fim;
  - e) cometer ato grave de indisciplina; e
  - f) comparecer ao local de realização da Prova escrita objetiva de conhecimentos profissionais e da Redação após o horário previsto para o fechamento dos portões.
- 11- Instruções para o preenchimento da folha de respostas:
  - a) use caneta esferográfica azul ou preta;
  - b) escreva seu nome em letra de forma no local indicado;
  - c) assine seu nome no local indicado;
  - d) no campo inscrição DV, escreva seu número de inscrição nos retângulos, da esquerda para a direita, um dígito em cada retângulo. Escreva o dígito correspondente ao DV no último retângulo. Após, cubra todo o círculo correspondente a cada número. Não amasse, dobre ou rasgue a folha de respostas, sob pena de ser rejeitada pelo equipamento de leitura ótica que a corrigirá; e
  - e) só será permitida a troca de folha de respostas até o início da prova, por motivo de erro no preenchimento nos campos nome, assinatura e número de inscrição, sendo de inteira responsabilidade do candidato qualquer erro ou rasura na referida folha de respostas, após o início da prova.
- 12- Procure preencher a folha com atenção de acordo com o exemplo abaixo:

**Diretoria de Ensino da Marinha**

Nome: ROBERTO SILVA

Assinatura: Roberto Silva

**Instruções de Preenchimento**

- Não rasure esta folha.
- Não rabisque nas áreas de respostas.
- Faça marcas sólidas nos círculos.
- Não use canetas que borrem o papel.

ERRADO: CORRETO:

**PREENCHIMENTO DO CANDIDATO**

INSCRIÇÃO					DV	P	Q
5	7	0	2	0	7	2	4

**PREENCHIMENTO DO DENTIST**

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

**T  
A  
R  
J  
A**

- 13- Não será permitido levar a prova após sua realização. O candidato está autorizado a transcrever suas respostas, dentro do horário destinado à solução da prova, utilizando o modelo impresso no fim destas instruções, para posterior conferência com o gabarito que será divulgado. É proibida a utilização de qualquer outro tipo de papel para anotação do gabarito.

ANOTE SEU GABARITO										PROVA DE COR _____														
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50