

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

01. O conceito de demanda é estritamente econômico, significando “o volume de bens e serviços que a comunidade está disposta a adquirir a determinados preços”. Neste sentido, a demanda por serviços de saúde é determinada em função de diversos fatores. A esse respeito, assinale a afirmativa verdadeira.

- A) A renda pessoal não é fator determinante da demanda por serviços de saúde.
- B) O preço dos serviços de saúde não influencia a demanda.
- C) A renda pessoal e o preço dos serviços não se aplicam ao mercado de serviços de saúde.
- D) A importância que as pessoas atribuem aos serviços de saúde tem influência sobre a demanda dos mesmos.

02. Os benefícios resultantes do tratamento de um caso de tuberculose trazem grande soma de vantagens não apenas para o paciente como para todos aqueles que com ele convivem e a comunidade em geral. Esses benefícios são vistos como

- A) custo-oportunidade.
- B) eficiência.
- C) externalidades.
- D) custo-benefício.

03. O impacto ou efeito de uma intervenção em saúde que gera um resultado sanitariamente desejável, ou seja, a probabilidade de um indivíduo ou conjunto de pessoas se beneficiarem da aplicação de um procedimento ou técnica, em condições ideais de atenção, é denominada

- A) eficiência
- B) efetividade
- C) equidade
- D) eficácia

04. O modelo assistencial ou modelo de atenção, segundo Paim (2002), não é uma forma de organizar serviços de saúde nem um modo de administrar o sistema e os serviços de saúde. Assinale a afirmativa verdadeira.

- A) O modelo assistencial é entendido como um conjunto de normas ou exemplos a serem seguidos.
- B) O modelo assistencial é uma dada forma de combinar técnicas e tecnologias para resolver problemas e atender necessidades de saúde individuais e coletivas.
- C) O modelo médico-assistencial privatista contempla o conjunto dos problemas de saúde de toda a população.
- D) O modelo assistencial sanitário contempla a totalidade da situação de saúde, preocupando-se com os determinantes mais gerais da situação sanitária.

05. O Pacto pela Vida é o compromisso entre os gestores do Sistema Único de Saúde - SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. As prioridades são estabelecidas por meio de metas. **NÃO** são prioridades do Pacto pela Vida para 2006:

- A) saúde do idoso e promoção da saúde.
- B) câncer de colo de útero e de mama.
- C) acidentes e violências.

D) promoção da saúde e atenção básica.

06. As Regiões de Saúde são recortes territoriais inseridos em um espaço geográfico contínuo, identificadas pelos gestores municipais e estaduais, onde deve ser organizada a rede de ações e serviços de saúde. Cabe ao Conselho Estadual de Saúde a aprovação do desenho das

- A) regiões intraestaduais e interestaduais.
- B) regiões intramunicipais e intraestaduais.
- C) regiões intraestaduais e fronteiriças.
- D) regiões interestaduais e fronteiriças.

07. No eixo da Regulação da Atenção à Saúde e Regulação Assistencial do Pacto de Gestão são estabelecidas diretrizes, metas e conceitos. Os Complexos Reguladores são entendidos como

- A) um instrumento de planejamento da assistência.
- B) uma estratégia de regulação assistencial.
- C) um conjunto de normas de controle do atendimento.
- D) um processo de auditoria assistencial.

08. Os países em geral, segundo Mendes (2002), apresentam os mesmos objetivos para a organização dos seus sistemas de serviços de saúde. Assinale a alternativa que **NÃO** é um objetivo destes sistemas.

- A) O alcance de um nível ótimo de saúde.
- B) A cobertura dos serviços de saúde.
- C) A eficiência dos serviços de saúde.
- D) O acolhimento dos cidadãos.

09. Os sistemas de serviços de saúde para alcançarem seus objetivos devem desempenhar certas funções. Estas funções podem ser agrupadas em macrofunções. Marque a alternativa verdadeira.

- A) O sistema de serviços de saúde está sujeito a três formas de regulação.
- B) O modelo regulatório tecnocrático é uma forma de regulação mercadológica.
- C) Na auto-avaliação o controle do sistema de serviços de saúde é delegado às profissões de saúde.
- D) A auditoria clínica é trabalhada a partir de dois enfoques: a revisão implícita e o uso de eventos-sentinela.

10. A Lei Orgânica da Saúde estabelece a vigilância sanitária, a vigilância epidemiológica, a saúde do trabalhador e a assistência terapêutica, como campos de atuação do Sistema Único de Saúde-SUS. Assinale a alternativa verdadeira.

- A) O controle de bens de consumo que, direta e indiretamente, se relacionam com a saúde, é uma ação de vigilância epidemiológica.
- B) O conhecimento dos fatores condicionantes da saúde individual ou coletiva é uma ação do campo da assistência terapêutica
- C) A saúde do trabalhador é entendida como um conjunto de atividades que, através da vigilância sanitária, promovem e protegem a saúde dos trabalhadores.
- D) O controle da prestação de serviços que se relacionam direta e indiretamente com a saúde é uma ação da vigilância sanitária.

CONHECIMENTOS GERAIS NA ÁREA DE ODONTOLOGIA

11. O uso de soluções anestésicas que contêm prilocaína deve ser evitado em pacientes que relatam na anamnese:
- A) hipotireoidismo.
 - B) *Diabetes mellitus*.
 - C) Metemoglobinemia congênita.
 - D) Ansiedade.
12. A droga mais importante para reversão do quadro de choque anafilático é:
- A) adrenalina.
 - B) anti-histamínico.
 - C) corticosteróide.
 - D) antiinflamatório.
13. O profissional de saúde encontra-se exposto a diversos riscos na sua prática diária. Para minimizar, prevenir ou reduzir estes riscos medidas de precauções-padrão são adotadas. Em relação a tais medidas, marque a opção **FALSA**.
- A) Utilizar Equipamentos de Proteção Individual – EPIs.
 - B) Lavar as mãos antes e após o contato com o paciente.
 - C) Lavar as mãos entre dois procedimentos realizados no mesmo paciente.
 - D) Não manipular material perfuro-cortante.
14. Em relação à manutenção preventiva dos equipamentos odontológicos, assinale a afirmativa **FALSA**.
- A) Reduz os dispêndios com equipamentos odontológicos e garante a segurança de seus usuários.
 - B) Evita o elevado custo social causado pelo maior tempo de indisponibilidade de uso desses equipamentos, devido a deficiências em sua gerência e manutenção.
 - C) Manutenção preventiva é a intervenção prevista, preparada e programada antes do provável aparecimento de uma falha.
 - D) A manutenção preventiva é sempre sistemática ou programada, feita sem intervalos de tempo fixos preestabelecidos.
15. Sobre a utilização do raio-x odontológico, é correto afirmar que:
- A) a equipe deve manter-se à distância de, pelo menos, 1 m do cabeçote e do paciente
 - B) o equipamento de radiografia extra-oral deve ser instalado em sala específica, atendendo aos mesmos requisitos da radiografia intra-oral
 - C) deve haver uma vestimenta plumbífera que garanta a proteção do tronco dos pacientes, incluindo tireóide e gônadas, com pelo menos o equivalente a 0,25 mm de chumbo
 - D) os equipamentos de raios X para uso odontológico não necessitam de certificação da blindagem do cabeçote quanto à radiação de fuga.
16. Uma criança com 3 anos de idade, 15 kg, deglutiu 10ml de gel (1,23% de flúor) numa aplicação tópica em consultório odontológico. O tratamento imediato mais apropriado consiste em
- A) diminuir a quantidade de flúor disponível para absorção através da indução do vômito, administração de hidróxido de alumínio na forma de gel e cálcio por via oral.
 - B) iniciar monitoramento cardíaco.
 - C) observar por uma hora as reações da criança.
 - D) administrar solução de gluconato de cálcio 10% via intravenosa.
17. No relacionamento entre os membros da equipe de saúde constituem deveres fundamentais guardar segredo profissional, **EXCETO** quando
- A) o fato sigiloso tenha sido conhecido em razão do exercício profissional
 - B) forem referenciados casos clínicos de pacientes atendidos no serviço público.
 - C) a revelação do fato sigiloso seja feita ao cônjuge do paciente.
 - D) necessária à colaboração com a justiça nos casos previstos em lei.
18. Sobre a Política Nacional de Saúde Bucal, assinale a opção **FALSA**.
- A) A Gestão Participativa assegura a participação das representações de usuários, trabalhadores e prestadores, em todas as esferas de governo.
 - B) A reorientação do modelo de atenção básica em saúde bucal não tem como pressuposto a qualificação da atenção.
 - C) O vínculo é o resultado das ações do acolhimento e, principalmente, da qualidade da resposta (clínica ou não) recebida pelo usuário.
 - D) Para garantir a integralidade da atenção a equipe deve estar capacitada a oferecer de forma conjunta ações de promoção, proteção, prevenção, tratamento, cura e reabilitação, tanto no nível individual quanto coletivo.
19. Na composição da solução anestésica de uso odontológico, é correto afirmar que
- A) o vasoconstritor tem a propriedade de diminuir a absorção do anestésico.
 - B) o cloreto de sódio tem a propriedade antioxidante do vasoconstritor.
 - C) o sal anestésico do grupo amida diminui a absorção do anestésico.
 - D) os parabens usados como preservativos não possuem ação bacteriostática.
20. São reações comuns na lipotímia:
- A) perda total da consciência.
 - B) zumbido auditivo, suores e visão turva.
 - C) maior oxigenação no cérebro.
 - D) ansiedade excessiva.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. A moldagem funcional deve ser dividida em fases distintas que são

- A) vedamento periférico e moldagem funcional propriamente dita.
- B) vedamento periférico, moldagem funcional propriamente dita e vazamento imediato.
- C) Individualização da moldeira, vedamento periférico e moldagem funcional propriamente dita.
- D) seleção da moldeira, vedamento periférico e moldagem funcional propriamente dita.

22. O principal objetivo do uso da moldeira individual está

- A) na possibilidade de utilização de materiais específicos para a moldagem de pacientes edentados.
- B) no obtenção de detalhes anatômicos necessários para a obtenção do modelo funcional.
- C) na determinação dos limites da área chapeável, de acordo com a fisiologia dos elementos anatômicos aí presentes.
- D) na facilidade de manuseio dos materiais e técnicas envolvidos no ato de moldagem.

23. O vedamento periférico deverá ser feito com godiva de baixa fusão em bastão, em função da

- A) rigidez obtida pela mesma para exercer máxima pressão sobre os tecidos, quando plastificada.
- B) necessidade de se obter uma área de suporte adequada através da cópia fiel dos bordos da prótese.
- C) boa estabilidade dimensional da godiva à temperatura bucal e sua boa adesividade à moldeira individual.
- D) possibilidade de comprimir zonas de compressão e aliviar zonas de alívio.

24. Um dos critérios clínicos utilizados para determinar se o ajuste da moldeira inferior foi feito de forma adequada é observado quando a moldeira permanece assentada de forma

- A) ativa sobre o rebordo, durante a realização do selamento periférico por sucção.
- B) passiva sobre o rebordo, quando o paciente realiza movimento de abertura bucal.
- C) ativa sobre o rebordo, sem causar desconforto imediato ao paciente.
- D) passiva sobre o rebordo, antes da abertura de freios e bridas.

25. Um parâmetro de avaliação do correto selamento periférico com godiva de baixa fusão consiste na aparência do material após a moldagem. Como regra, a godiva deverá apresentar:

- A) espessura adequada, contorno afilado e superfície fosca e sem dobras ou rugosidades.

B) espessura delgada sem extravasamento da godiva para vestibular e lingual da moldeira e superfície fosca e sem dobras ou rugosidades.

C) espessura adequada, contorno arredondado e superfície lisa, brilhosa e sem dobras ou rugosidades.

D) espessura adequada, contorno arredondado e superfície fosca e sem dobras ou rugosidades.

26. De acordo com Telles, Holleweg e Castelucci, para bases de prova e planos de orientação pode-se dizer, corretamente, que

A) as bases de prova devem ser rígidas, estáveis, retentivas e bem adaptadas ao rebordo residual.

B) o plano de orientação deve ser feito com cera n.º 7 ou n.º 9 ou cera utilidade.

C) o plano de cera superior deve ser colocado em angulação de 90º e ao nível do rebordo residual.

D) o plano de cera inferior não deve ser colocado de acordo com o formato do rebordo, pois vai depender também da estética.

27. Sobre as relações intermaxilares em prótese total é correto afirmar que

A) a associação de métodos para se obter registros de Dimensão Vertical não aumenta a precisão dos registros efetuados, pois os métodos utilizados são de natureza objetiva.

B) a posição fisiológica de repouso da mandíbula fornece boa referência para a determinação da Máxima Intercuspidação Habitual (MIH) a ser oferecida à prótese.

C) a posição de escolha para a reconstrução oclusal das Próteses Totais é a oclusão em relação cêntrica (ORC), pois se constitui em uma alternativa clinicamente reproduzível.

D) o relacionamento oclusal de escolha em prótese total é dependente da condição articular e independente da condição muscular do paciente.

28. Para restabelecer o plano de oclusal das próteses totais é preciso determinar linhas ou planos de referências. Para tanto, podemos afirmar, corretamente, que o plano de orientação deve ser paralelo à linha bipupilar

A) e convergente ao plano de Camper.

B) e paralelo ao plano de Camper.

C) e divergente do plano de Camper.

D) e coincidente com o plano de Camper.

29. A técnica de seleção do tamanho dos dentes artificiais mais comumente utilizada em prótese total foi descrita por Wood Clapp, em 1908 e consiste em marcar no plano de orientação superior as seguintes referências:

A) linha alta ou linha do sorriso forçado, linha média baseando-se no freio labial superior e linha dos caninos baseando-se nas comissuras labiais.

B) linha alta ou linha do sorriso forçado e linha dos caninos, baseando-se nas comissuras labiais.

C) linha alta ou linha do sorriso forçado, linha média, baseando-se na linha mediana facial e linha dos caninos baseando-se nas comissuras labiais.

D) linha baixa ou linha de repouso do lábio, linha média, baseando-se na linha mediana facial e linha dos caninos, baseando-se nas comissuras labiais.

30. Durante a prova dos dentes anteriores e posteriores em cera, os seguintes aspectos devem ser observados:

A) tamanho, forma e cor da gengiva, altura do plano incisivo, aferição da dimensão vertical e relação cêntrica.

B) tamanho, forma dos dentes, altura do plano de cera posterior, aferição da dimensão vertical e relação cêntrica.

C) tamanho, forma e cor dos dentes, altura do plano incisivo, aferição da dimensão vertical e da retenção.

D) tamanho, forma e cor dos dentes, altura do plano incisivo, aferição da dimensão vertical e relação cêntrica.

31. De acordo com Telles, Holleweg e Castelucci – 2003, quanto à higienização da prótese totais removíveis pode-se afirmar, corretamente, que

A) o uso de dentifrícios associado ao método mecânico é preconizado como agente de limpeza ideal em função de sua capacidade abrasiva.

B) o uso de soluções químicas deve ser utilizado como auxiliares ao método mecânico na remoção de manchas e depósitos orgânicos e inorgânicos sobre a superfície das próteses.

C) o hipoclorito de sódio com concentração entre 2 e 3% puro deve ser preconizado por um período de 8 horas para imersão da prótese para efetiva limpeza da mesma.

D) o uso de tiras de gaze ou malhas de náilon é indicado como meio mecânico complementar para a higienização das bases de próteses.

32. Constitui-se em indicação para reembasamento com troca de toda a base da prótese total:

A) próteses mal adaptadas em razão de reabsorção do rebordo residual e com padrão oclusal e estético aceitáveis.

B) próteses com excessivo desgaste oclusal decorrente de bruxismo e conseqüente perda de dimensão vertical.

C) próteses instáveis decorrentes de desalojamento horizontal da mesma, provocado por erro do padrão oclusal.

D) próteses recém-instaladas (48 horas) com sobre-extensão e bordos cortantes.

33. A presença de úlceras traumáticas, causadas pelo contato direto da base da prótese sobre a mucosa nas primeiras horas após a instalação, pode ocorrer como conseqüência:

A) do uso ininterrupto das próteses, devidamente ajustadas, não permitindo descanso dos tecidos envolvidos.

B) da falha no selamento periférico realizado nas zonas de suporte secundárias, além de suscetibilidade de áreas nas quais a mucosa que recobre o osso seja mais delgada.

C) de sobre-extensão ou áreas de maior pressão sob a base da prótese e/ou de interferências oclusais.

D) da natureza rígida do material utilizado na confecção da base da prótese, que é a resina acrílica, em contraste com a resiliência da fibromucosa.

34. Em casos de dentes polpados com perda de estrutura coronal, os materiais que melhor desempenham a função de repor a estrutura dentinária perdida de um dente a ser preparado são:

A) as resinas compostas e amálgama com alto teor de cobre.

B) os ionômeros de vidro e amálgama com alto teor de cobre.

C) as resinas compostas e cimento de fosfato de zinco.

D) as resinas compostas e os ionômeros de vidros .

35. Nos dentes como pré-molares superiores que podem apresentar divergência de raízes, recomenda-se que o preparo dos condutos deva seguir:

A) preparo do conduto mais volumoso em 2/3 da sua extensão e o outro conduto parcialmente preparado com o intuito de conferir estabilidade.

B) preparo do conduto palatino em 2/3 da sua extensão e o conduto vestibular parcialmente preparado com o intuito de conferir estabilidade.

C) preparo do conduto vestibular em 2/3 da sua extensão e o conduto palatino parcialmente preparado com o intuito de conferir estabilidade.

D) preparo do conduto palatino e do conduto vestibular em 2/3 da extensão dos mesmos com o intuito de conferir estabilidade.

36. Durante o preparo do remanescente coronário para a feitura de núcleo metálico fundido, as paredes da coroa preparada devem apresentar uma base de sustentação para núcleo com espessura mínima de:

A) 0,5 mm.

B) 1,0 mm.

C) 1,5 mm.

D) 2,0 mm.

37. Como regra geral, o comprimento do pino intraradicular deve atingir

A) 2/3 do comprimento total do remanescente dental ou metade do suporte ósseo que envolve a raiz em casos de dentes que tenham sofrido perda óssea, mantendo-se 4 mm de material obturador.

B) 2/3 do comprimento total do remanescente dental independente do suporte ósseo que envolve a raiz em casos de dentes que tenham sofrido perda óssea, mantendo-se 4 mm de material obturador.

C) 2/3 do comprimento total do remanescente dental ou metade do suporte ósseo que envolve a raiz em casos de dentes que tenham sofrido perda óssea, mantendo-se 2 mm de material obturador.

D) 2/3 do comprimento total do remanescente dental ou metade do suporte ósseo que envolve a raiz em casos de dentes que tenham sofrido perda óssea, independente da quantidade do material obturador.

38. O afastamento mecânico do tecido gengival obtido pela técnica de moldagem com casquete individual é conseguido através

- A) do preenchimento do sulco gengival com o material de moldagem durante a compressão efetuada pelo casquete.
- B) do reembasamento do mesmo, nas margens do preparo, com resina acrílica de melhor estabilidade dimensional.
- C) da utilização de fios retratores sem soluções químicas no sulco gengival por um período de cinco minutos.
- D) da utilização de restaurações provisórias com leve excesso horizontal e vertical.

39. Os materiais indicados em prótese parcial fixa, na obtenção de moldes e troquéis do modelo de trabalho são, respectivamente,

- A) materiais elastoméricos e gesso tipo III.
- B) hidrocolóides irreversíveis e gesso tipo III.
- C) materiais elastoméricos e gesso tipo IV.
- D) hidrocolóides irreversíveis e gesso tipo IV.

40. Diante da necessidade de cimentar provisoriamente uma prótese parcial fixa metalocerâmica com grande número de retentores (seis), quando estes se apresentam excessivamente longos em função de um tratamento cirúrgico/periodontal, com retenção excessiva, o agente cimentante provisório de escolha é o(a):

- A) cimento de óxido de zinco sem eugenol.
- B) cimento de hidróxido de cálcio.
- C) cimento de fosfato de zinco com vaselina.
- D) pasta zincoenólica.

41. Em relação ao tecido periodontal, as próteses provisórias têm a função de preservar a saúde periodontal, auxiliar no tratamento e na recuperação do tecido gengival alterado e na manutenção da saúde do periodonto tratado. Portanto, todos os requisitos a serem observados sob este aspecto, devem levar em consideração:

- A) adaptação cervical, contorno, ameias interproximais e higiene oral.
- B) adaptação cervical, contorno, ameias interproximais, higiene oral e controle de placa bacteriana.
- C) adaptação cervical, proteção pulpar, contorno, higiene oral e controle de placa bacteriana.
- D) adaptação cervical, ameias inter-proximais, dimensão vertical e proteção pulpar.

42. As paredes dos preparos para prótese parcial fixa devem ter paredes axiais que apresentem inclinações capazes de suprir as necessidades de retenção e de escoamento do cimento. Como regra geral, em dentes anteriores e posteriores com dimensões normais estas inclinações podem variar entre:

- A) 0° e 5° para a primeira inclinação e 5° e 10° para a segunda inclinação.
- B) 2° e 8° para a primeira inclinação e 5° e 12° para a segunda inclinação.

C) 2° e 5° para a primeira inclinação e 5° e 10° para a segunda inclinação.

D) 0° e 5° para a primeira inclinação e 5° e 12° para a segunda inclinação.

43. Em dentes vitais excessivamente cônicos e sem plano de inserção definido, o artifício comumente utilizado para limitar a inserção e remoção da coroa e, assim, reduzir a possibilidade de deslocamento dela é:

- A) localização do término cervical em mais de 2 mm intra-sulcular, aumentando a altura do preparo.
- B) criação de rugosidades internas na superfície interna da coroa, melhorando o embricamento mecânico do cimento com o dente.
- C) utilização do término cervical em lâmina de faca, aumentando assim a altura do preparo.
- D) diminuição do arco de deslocamento através da confecção de sulcos e canaletas adicionais.

44. O término cervical em chanfrado está indicado para feitura de coroas metalocerâmicas

- A) e metaloplásticas em ligas básicas e preparos MOD quando indicada a proteção de cúspides por vestibular e lingual.
- B) e metaloplásticas em ligas áureas e preparos MOD quando indicada a proteção de cúspides por vestibular e lingual.
- C) metaloplásticas e metálicas em ligas básicas e preparos MOD quando indicada a proteção de cúspides por vestibular e lingual.
- D) e metaloplásticas em ligas básicas, coroas em cerâmica pura e preparos MOD quando indicada a proteção de cúspides por vestibular e lingual.

45. Sobre procedimentos para cementação definitiva em prótese parcial fixa é correto afirmar que

- A) devem-se colocar pequenas quantidades do agente cimentante em todas as paredes da coroa (axiais e oclusal) para garantir uma cementação efetiva.
- B) deve-se aguardar cerca de oito a doze minutos para presa do agente cimentante, mantendo-se o campo isolado.
- C) devem-se utilizar, preferencialmente, meios complementares de pressão como a oclusão em rolos de algodão ou bastão de madeira.
- D) deve-se manter uma pressão digital firme e uniforme durante o assentamento da coroa por um período de 1 (um) minuto.

46. Em casos de retentores extra-coronários (grampos) a retenção é obtida

- A) através da rigidez do grampo de estabilidade pela ação de passividade estática e dinâmica ao entrar em contato com as regiões expulsivas do dente.
- B) pela elasticidade do grampo de retenção que, ao transpor o equador protético do dente pilar, se instala na região retentiva do dente.
- C) pelo relacionamento deslizante e contatante do grampo de retenção ao transpor o equador anatômico do dente pilar.

D) pela ação conjunta do grampo de retenção e do apoio ao alojar-se nas superfícies oclusais.

47. A orientação direcional de inserção e retirada das próteses parciais removíveis (PPRs) é determinada por

A) áreas planas e não paralelas entre si, preparadas nas superfícies axiais dos dentes pilares, denominadas planos-guias de inserção.

B) áreas planas e paralelas entre si, preparadas nas superfícies axiais dos dentes pilares, denominadas coroas-guias de inserção.

C) áreas planas e paralelas entre si, preparadas nas superfícies axiais dos dentes pilares, denominadas planos-guias de inserção.

D) áreas planas e paralelas entre si, preparadas nas superfícies axiais dos dentes pilares, denominadas trajetória guia de inserção.

48. De acordo com Henderson e Steffel *apud* Todescan e Silva, marque a opção verdadeira a respeito da direção de inserção ideal para próteses parciais removíveis.

A) planos guias, quantidades equivalentes de retenção em todos os dentes pilares, estética e evitar interferências ósseas ou mucosas.

B) posicionamento, inclinação e quantidades equivalentes de retenção em dentes pilares, estética e localização de interferências ósseas ou mucosas.

C) localização do equador protético, quantidades equivalentes de retenção em todos os dentes pilares, estética e evitar interferências ósseas ou mucosas.

D) planos guias, quantidades diferentes de retenção em todos os dentes pilares, estética e localização de interferências ósseas ou mucosas.

49. De acordo com biomecânica das próteses parciais removíveis, pode-se dizer que os sistemas de retenção e estabilização apresentam-se, respectivamente, constituídos de:

A) elementos mecânicos, representados pelos grampos de retenção e de oposição e elementos biológicos, constituídos pela fibromucosa e fibras do ligamento periodontal.

B) elementos mecânicos, representados pelos grampos de retenção e de oposição e elementos biológicos, constituídos pelas áreas de retenção e planos guias de inserção.

C) elementos mecânicos, representados pelos grampos de retenção e estabilização e elementos biológicos de acordo com o tipo de distribuição dos dentes na arcada.

D) elementos mecânicos, representados pelos grampos de retenção e de reciprocidade e elementos biológicos constituídos pelo rebordo e osso alveolar.

50. A quantidade de retenção programada para a prótese parcial removível é determinada

A) pela quantidade de retenção em cada dente individualmente, considerando sua inclinação na arcada.

B) pela quantidade de retenção em cada dente individualmente, considerando, somente, a retenção vertical.

C) pela soma das quantidades de retenção para cada retentor direto que a constitui.

D) pela soma das quantidades de retenção dosadas para cada retentor que a constitui.

51. A quantidade de retenção do dente pilar mostra-se como uma variável dependente da

A) distância de ação retentiva do grampo de retenção e do ângulo de retenção oferecido pela área retentiva do dente considerado.

B) distância de ação global do grampo de retenção e do ângulo de retenção oferecido pela área retentiva do dente considerado.

C) distância de ação retentiva do grampo de retenção e da correlação existente entre o grampo de oposição e a coroa-guia de inserção.

D) distância de ação global do grampo de retenção e da convexidade das paredes axiais dos dentes pilares.

52. Para que a retenção e estabilização do dente pilar sejam estabelecidas biomecanicamente, é necessário que

A) a seleção da trajetória de inserção demonstre que os retentores possuem superfícies adequadas para o preparo de planos-guias.

B) que a distância de ação retentiva do grampo seja menor que 1,0 mm, evidenciando um ângulo de retenção muito acentuado.

C) haja neutralização dos eixos de rotações reais pela aplicação de retentores e/ou apoios indiretos.

D) a distância de ação do grampo de retenção seja igual ou ligeiramente menor que a largura gengivo-oclusal do plano-guia de inserção.

53. Para que se estabeleça um equilíbrio estático vertical entre os grampos de retenção e oposição, ambos devem atuar de modo que suas forças se desenvolvam segundo

A) o mesmo plano de aplicação, em magnitudes iguais e apresentem a mesma direção e sentidos opostos.

B) planos de aplicação diferentes, em magnitudes iguais e apresentem a mesma direção e sentidos opostos.

C) o mesmo plano de aplicação, em diferentes magnitudes e apresentem a mesma direção e sentidos opostos.

D) o mesmo plano de aplicação, em magnitudes iguais e apresentem a mesma direção e sentido.

54. O apoio oclusal é o elemento do retentor responsável pela transmissão de parte da força mastigatória. Para que esta função seja exercida corretamente, pode-se afirmar que

A) os apoios oclusais devem ser convexos e de tamanho igual a 1/3 da distância M-L dos dentes pilares posteriores.

B) nos casos de próteses dento-suportados os apoios oclusais devem ser localizados e nas cristas marginais opostas ao espaço protético.

C) nos casos de extremidade livres os apoios oclusais devem ser localizados nas cristas marginais opostas ao espaço protético.

D) a distribuição e o número de apoios oclusais independem da distribuição e do número de dentes pilares presentes no arco.

55. Sobre a utilização de retentores intracoronários pode-se afirmar, corretamente, que

A) os encaixes de precisão ou *attachments* são considerados biomecanicamente rígidos, sendo indicados para próteses dento-suportadas e dento-muco-suportadas.

B) encaixes de semiprecisão apresentam menor justeza entre os componentes macho e fêmea e, portanto, plenamente indicados em casos de Classe I e II inferiores.

C) próteses feitas com o uso de encaixes associado a barras elásticas são consideradas dento-retidas e estabilizadas e muco suportadas.

D) o emprego de encaixes de precisão e/ou semiprecisão conferem retenção e estabilização aos dentes pilares, mas não se aplicam à função de suporte.

56. Sobre retentores extra-coronários podemos afirmar, corretamente, que

A) grampos de ação de ponta são geralmente menos retentivos que grampos por ação de abraçamento, pois são mais flexíveis.

B) o grau de flexibilidade do grampo varia de acordo com o comprimento a espessura e o tipo de secção transversal.

C) grampos por ação de abraçamento apresentam contato com a região retentiva do dente em toda a sua extensão.

D) o braço do grampo de retenção deve se contatar em toda sua extensão com os planos-guias de inserção.

57. De acordo com as características e indicações dos retentores extra-coronários, pode-se afirmar, corretamente, que

A) o grampo em T apresenta grande elasticidade decorrente do comprimento da barra que une as suas pontas ativas à base do conector menor.

B) o grampo em U está indicado para pilares diretos, especificamente molares inferiores, com coroa clínica curta em casos dento-muco-suportados.

C) o retentor circunferencial utiliza dois grampos, atuando por abraçamento, ambos retentivos que se ligam diretamente ao apoio oclusal.

D) o retentor circunferencial geminado está indicado como retentor direto em casos de Classe II, quando não modificadas por espaços protéticos.

58. Durante a fase de instalação da prótese parcial removível deve-se constatar que

A) a distância de ação do grampo de retenção apresente-se maior que a largura ocluso-gengival do plano-guia de inserção.

B) os conectores maiores superiores e inferiores devem mostrar-se justapostos aos tecidos mucosos e inserções musculares adjacentes.

C) as inserções musculares se movimentem livremente ao mesmo tempo que mantêm a mucosa justaposta aos bordos da sela durante a atividade funcional.

D) os conectores menores mantêm uma relação de justaposição com a gengiva marginal dos dentes remanescentes.

59. Em relação a um paciente com ausência dos dentes, 13, 12, 11, 21, 22 e 23 que tenha indicada a sua reabilitação através do uso de prótese parcial removível, considere as seguintes afirmativas:

I – Como regra geral, devem ser selecionados como pilares diretos os elementos 14 e 24, sendo a distribuição linear e bilateral destes elementos determinantes na linha de fulcro que se estende entre os respectivos retentores diretos.

II – A força mastigatória que incide sobre os dentes artificiais dessa prótese, ao ser decomposta, dá origem a uma situação de instabilidade vestibulo-lingual.

III – A seleção de dentes 17, 16, 26 e 27 como pilares indiretos, propõe a eliminação dos vetores representativos da condição de instabilidade vestibulo-lingual, mas mantém a distribuição dos retentores de forma linear, pois são elementos indiretos.

São corretas:

A) I, II e III

B) apenas II e III

C) apenas I e II

D) apenas I e III

60. As próteses parciais removíveis dento-muco-suportadas, em particular as Classe I e II de Kennedy, apresentam maiores dificuldades de planejamento. Na tentativa de minimizar essas dificuldades e propor condições de torná-las mais estáveis é correto afirmar que

A) os apoios oclusais dos retentores diretos devem ser colocados vizinho ao espaço protético, direcionando a força oclusal ao longo do eixo do dente.

B) procura-se, nestes casos, programar uma atividade funcional de suporte mais intensa para o rebordo residual, restringindo a atividade dos dentes pilares para esta condição.

C) retentores especiais do tipo API são preferencialmente indicados para pilares diretos em casos de Classe II, não sendo tão vantajosos para Classe I.

D) a indicação de mecanismos de conexões rígidos mostram-se preferenciais às conexões elásticas, para propor pouca liberdade de movimento para a sela.