

CONCURSO PÚBLICO Nº 070/2026
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS – UNICAMP

PROVA ESCRITA OBJETIVA

CIRURGIÃO DENTISTA –
PERFIL CIRURGIÃO DENTISTA PROTESISTA

ABRA APENAS QUANDO AUTORIZADO.

PARA PREENCHER O CARTÃO-RESPOSTA USE CANETA ESFEROGRÁFICA DE COR PRETA.

Leia com atenção as seguintes instruções:

1. Este caderno de questões contém **50 questões** de múltipla escolha, constituídas de 5 alternativas de resposta, das quais somente uma deve ser assinalada no cartão-resposta.
Quando autorizado, folheie o caderno de questões e, caso haja algum problema, informe ao fiscal de sala.
2. Confira as informações no cartão-resposta, especialmente os seus dados pessoais e o cargo público/perfil para qual está concorrendo. O cartão-resposta deve ser assinado e não deve ser dobrado, amassado ou rasurado.
3. Ao transferir as respostas para o cartão-resposta, marque com caneta de tinta de cor preta a letra correspondente à alternativa escolhida. A troca do cartão não será permitida em caso de marcação incorreta.
4. Durante a prova, não é permitido o uso de dispositivos eletrônicos de qualquer tipo, nem de celulares e materiais de consulta.
5. A saída definitiva da sala de prova só será permitida após decorridas **2 horas** do início da prova (conforme o horário registrado na sala) e após a entrega obrigatória ao fiscal de sala:
 - do seu cartão-resposta personalizado;
 - do seu caderno de questões, completo.
6. Encerrada sua prova, o candidato deverá devolver seu caderno de questões completo ao fiscal de sala de provas e deverá deixá-la levando consigo somente o material fornecido pela FUNCAMP para conferência da prova escrita objetiva realizada (rascunho de gabarito) e seus pertences pessoais.
7. Os três últimos candidatos da sala de provas devem nela permanecer até que o último deles entregue sua prova, assinando o termo respectivo e saindo juntos da sala.
8. As informações/instruções dadas no dia da prova complementam o edital.
9. Um exemplar do caderno de questões da prova escrita objetiva estará disponível no site FUNCAMP (www.concursosfuncamp.com.br) e na Área do Candidato, o link “Anexos”, a partir das 16 horas do primeiro dia útil após a realização da prova.

**DURAÇÃO TOTAL DA PROVA, INCLUINDO
TRANSCRIÇÃO DAS INDICAÇÕES DE
GABARITO PARA O CARTÃO-RESPOSTA:
QUATRO HORAS**

Escreva seu nome completo de forma legível.

NOME: _____

ESPAÇO PARA RASCUNHO

CIRURGIÃO DENTISTA PROTESISTA

QUESTÃO 1

Paciente de 68 anos de idade comparece para reabilitação protética mandibular. Ao exame clínico e radiográfico, observa-se Classe I de Kennedy, com ausência bilateral de dentes posteriores inferiores. Os primeiros pré-molares remanescentes apresentam suporte periodontal satisfatório, ausência de mobilidade e relação coroa-raiz favorável. Após análise em delineador, planeja-se uma prótese parcial removível dentomucossuportada.

Considerando os princípios biomecânicos aplicados às próteses parciais removíveis de extremidade livre, qual característica do desenho protético contribui mais diretamente para reduzir forças de torque transmitidas aos dentes pilares?

- A) Utilização de conector maior com maior espessura metálica.
- B) Posicionamento do apoio oclusal distal nos dentes pilares adjacentes às áreas edêntulas.
- C) Posicionamento mesial do apoio no dente pilar, associado a sistema retentivo liberador de tensão.
- D) Aumento da profundidade dos nichos oclusais para ampliação da retenção.
- E) Redução da extensão das bases acrílicas para minimizar o contato com os tecidos de suporte.

QUESTÃO 2

Paciente de 62 anos de idade procura atendimento para reabilitação protética maxilar. Ao exame clínico, observa-se ausência dos elementos 15 e 25, com dentes adjacentes presentes e suporte periodontal satisfatório, caracterizando áreas edêntulas limitadas por dentes remanescentes. Após obtenção do modelo de estudo, o profissional realiza análise no delineador para definir a trajetória de inserção da futura prótese parcial removível.

Durante essa etapa, verifica-se que determinadas superfícies proximais dos dentes pilares não apresentam paralelismo suficiente para permitir inserção protética adequada.

Considerando os princípios de planejamento em PPR, a conduta mais indicada é:

- A) Modificar a trajetória de inserção até que todas as retenções dentárias sejam eliminadas.
- B) Realizar desgastes seletivos para criação de planos-guia compatíveis com a trajetória de inserção planejada.
- C) Aumentar a flexibilidade dos grampos para compensar a ausência de paralelismo.
- D) Eliminar os apoios oclusais previstos no planejamento para facilitar a inserção da prótese.
- E) Optar obrigatoriamente por prótese fixa, uma vez que a falta de paralelismo contraindica a PPR.

QUESTÃO 3

Paciente parcialmente edêntulo apresenta ausência bilateral dos dentes posteriores inferiores, caracterizando uma Classe I de Kennedy. Os dentes 34 e 44 apresentam suporte periodontal satisfatório, sem mobilidade ou comprometimento endodôntico, sendo selecionados como pilares de uma prótese parcial removível. Durante o planejamento, o cirurgião-dentista opta pela utilização do sistema RPI (apoio oclusal mesial, placa proximal e grampo em barra tipo I) nos dentes pilares.

A escolha desse sistema está fundamentada principalmente na capacidade de:

- A) Aumentar a retenção direta por meio da ampliação da área de contato entre o grampo e a superfície dentária.
- B) Promover maior rigidez do conjunto protético, impedindo a rotação funcional da prótese durante a mastigação.
- C) Minimizar a transmissão de forças de torque aos dentes pilares durante a rotação funcional da prótese em torno da linha de fulcro.
- D) Eliminar a necessidade de retentores indiretos em próteses parciais removíveis com extremidade livre.
- E) Direcionar predominantemente as cargas mastigatórias aos dentes pilares, reduzindo a participação do rebordo residual no suporte da prótese.

QUESTÃO 4

Uma paciente de 76 anos de idade, usuária de próteses totais há mais de 15 anos, procura atendimento relatando instabilidade das próteses durante a mastigação e a fala. O exame clínico revela reabsorção moderada dos rebordos alveolares e ausência de alterações patológicas da mucosa. Após a obtenção dos modelos preliminares, o profissional confecciona moldeiras individuais e inicia a etapa de moldagem funcional.

Nessa fase do tratamento, o principal objetivo clínico da moldagem funcional é:

- A) Registrar exclusivamente as estruturas ósseas de suporte sob compressão máxima dos tecidos.
- B) Reproduzir os tecidos de suporte e as áreas periféricas dentro de seus limites fisiológicos funcionais.
- C) Determinar a dimensão vertical de oclusão necessária para a futura prótese.
- D) Registrar a posição condilar durante os movimentos excursivos mandibulares.
- E) Definir a forma e a posição dos dentes artificiais.

QUESTÃO 5

Durante a moldagem funcional de uma prótese total superior, o profissional realiza cuidadosamente os procedimentos de moldagem de bordas utilizando material termoplástico de baixa fusão. Ao final do procedimento, verifica-se adequada conformação dos limites periféricos da futura prótese.

A principal finalidade clínica do selado periférico obtido nessa etapa é:

- A) Reduzir a dimensão vertical de oclusão necessária para a reabilitação.
- B) Produzir contatos oclusais balanceados durante os movimentos excursivos.
- C) Favorecer a manutenção da película salivar e do efeito de vedamento responsável pela retenção da prótese.
- D) Impedir completamente a reabsorção óssea residual futura.
- E) Aumentar a resistência mecânica da resina acrílica da base protética.

QUESTÃO 6

Uma paciente de 32 anos de idade procura tratamento para correção de alterações estéticas em dentes anteriores superiores. O exame clínico revela escurecimento moderado, pequenas discrepâncias de forma e alinhamento, ausência de restaurações extensas e quantidade satisfatória de esmalte vestibular. Após análise clínica, fotográfica e digital, opta-se pela reabilitação com facetas laminadas cerâmicas.

Entre os fatores a seguir, qual apresenta maior associação com a previsibilidade clínica e longevidade desse tipo de restauração?

- A) Preparos que promovam exposição extensa de dentina para ampliação da área adesiva.
- B) Preservação máxima do substrato em esmalte sempre que clinicamente possível.
- C) Reduções vestibulares uniformes superiores a 1,5 mm independentemente da condição inicial do dente.
- D) Utilização de retenções mecânicas adicionais em forma de caixas e canaletas proximais.
- E) Extensão sistemática dos preparos para superfícies palatinas, independentemente da demanda funcional.

QUESTÃO 7

Um paciente de 58 anos de idade procura atendimento para reabilitação da região correspondente ao elemento 36, perdido há aproximadamente três anos em decorrência de fratura radicular. O exame clínico revela adequada abertura bucal, espaço protético favorável e ausência de alterações oclusais significativas. A avaliação tomográfica demonstra disponibilidade óssea suficiente para instalação de implante sem necessidade de procedimentos reconstrutivos.

Durante o planejamento interdisciplinar, são realizados encerramento diagnóstico, análise oclusal e avaliação da futura coroa implantossuportada. Ao discutir o posicionamento tridimensional do implante, a equipe considera os princípios contemporâneos da reabilitação oral baseada em implantes osseointegrados.

Nesse contexto, qual fator deve nortear prioritariamente a definição da posição tridimensional do implante?

- A) A região de maior volume ósseo disponível, visando maximizar a estabilidade primária independentemente da posição da futura coroa.
- B) O eixo de inserção mais favorável ao ato cirúrgico, reduzindo a complexidade operatória e o tempo de instalação.
- C) A utilização do maior comprimento de implante permitido pela anatomia local, visando aumentar a superfície de contato osso-implante.
- D) A posição proteticamente ideal da futura restauração, compatibilizada com os requisitos biológicos, funcionais e estéticos do caso.
- E) O posicionamento que minimize a necessidade de componentes protéticos intermediários, mesmo que implique desvios do eixo protético planejado.

QUESTÃO 8

Durante a reabilitação oral de um paciente parcialmente edêntulo, o cirurgião-dentista opta pela utilização de articulador semiajustável para planejamento e execução do tratamento protético. Após a obtenção dos modelos de estudo, realiza-se o registro com arco facial antes da montagem do modelo superior no articulador.

Considerando os princípios atuais da prótese dentária e da oclusão, qual é a principal finalidade clínica da utilização do arco facial nesse procedimento?

- A) Transferir a relação espacial da maxila em relação a determinados referenciais cranianos para o articulador.
- B) Registrar a dimensão vertical de oclusão e transferi-la para o articulador.
- C) Determinar a relação cêntrica do paciente para montagem do modelo inferior no articulador.
- D) Registrar os movimentos excursivos mandibulares e programar as guias condilares individualizadas.
- E) Determinar a posição final dos dentes artificiais durante a montagem protética.

QUESTÃO 9

Uma paciente de 72 anos de idade procura atendimento para reabilitação mandibular. Ao exame clínico e radiográfico, observam-se apenas os dentes 33 e 43 remanescentes. Ambos apresentam tratamento endodôntico satisfatório, relação coroa-raiz favorável após redução coronária planejada, suporte periodontal compatível com manutenção em longo prazo e adequada distribuição no arco. Durante a discussão das alternativas terapêuticas, considera-se a confecção de uma overdenture mandibular dento-suportada.

Qual característica clínica observada nesse caso constitui um dos principais fatores favoráveis à indicação dessa modalidade de tratamento?

- A) A presença de dentes remanescentes posicionados de forma estratégica e com prognóstico periodontal favorável.
- B) A possibilidade de eliminação completa das forças transmitidas aos tecidos mucosos de suporte.
- C) A expectativa de evitar procedimentos periódicos de manutenção protética.
- D) A garantia de desempenho mastigatório semelhante ao de pacientes com dentição natural.
- E) A redução da necessidade de controle de higiene bucal em comparação às próteses totais convencionais.

QUESTÃO 10

Um paciente de 56 anos de idade apresenta edentulismo posterior bilateral mandibular, sendo planejada a confecção de uma prótese parcial removível. Após obtenção dos modelos de estudo, o cirurgião-dentista realiza a análise em delineador para determinar a trajetória de inserção da prótese e avaliar as áreas retentivas dos dentes pilares.

Durante o delineamento, observa-se que pequenas alterações na inclinação do modelo modificam significativamente a localização das áreas retentivas e a posição do equador protético em determinados dentes pilares.

Considerando os princípios biomecânicos da prótese parcial removível, qual é a principal finalidade da determinação adequada da trajetória de inserção durante o delineamento?

- A) Determinar a posição definitiva dos dentes artificiais independentemente das características anatômicas dos rebordos residuais.
- B) Estabelecer a dimensão vertical de oclusão necessária para a futura reabilitação.
- C) Identificar e compatibilizar áreas retentivas, planos-guia e interferências, favorecendo a estabilidade e a inserção da prótese.
- D) Definir a relação maxilomandibular para montagem dos modelos em articulador.
- E) Determinar a espessura mínima da estrutura metálica da armação protética.

QUESTÃO 11

Um paciente de 44 anos de idade procura atendimento relatando episódios frequentes de apertamento dentário durante o sono, desconforto muscular ao despertar e desgaste progressivo dos dentes posteriores e anteriores. Ao exame clínico, observam-se facetas de atrição compatíveis com atividade parafuncional, hipertrofia bilateral dos músculos masseteres e ausência de sinais clínicos ou radiográficos sugestivos de alterações degenerativas da articulação temporomandibular.

Após o diagnóstico de bruxismo do sono, o cirurgião-dentista indica a utilização de um aparelho oclusal estabilizador rígido confeccionado para o arco superior.

Considerando o conhecimento científico atual sobre a fisiopatologia do bruxismo do sono e os princípios contemporâneos da terapia com aparelhos oclusais, assinale a alternativa que descreve mais adequadamente o principal objetivo terapêutico desse dispositivo.

- A) Promover uma condição biomecânica mais favorável ao sistema mastigatório, reduzindo a sobrecarga funcional incidente sobre os dentes, estruturas de suporte e demais componentes do sistema estomatognático.
- B) Modificar os mecanismos neurofisiológicos centrais responsáveis pela gênese dos episódios de bruxismo do sono.
- C) Restabelecer uma posição mandibular considerada ideal, promovendo a normalização da atividade dos músculos mastigatórios.
- D) Reduzir a ocorrência dos episódios de bruxismo do sono por meio da correção dos contatos oclusais considerados desencadeantes da parafunção.
- E) Suprimir os episódios de bruxismo do sono, impedindo a progressão dos desgastes dentários.

QUESTÃO 12

Um paciente de 38 anos de idade apresenta ausência do elemento 46 e será submetido à instalação de um implante osseointegrado para posterior confecção de uma coroa unitária. Durante o planejamento protético, o cirurgião-dentista avalia aspectos biomecânicos que diferenciam o comportamento funcional dos implantes em relação aos dentes naturais, uma vez que tais características influenciam diretamente o estabelecimento do esquema oclusal, a transmissão das cargas mastigatórias e o comportamento biomecânico da reabilitação ao longo do tempo.

Considerando os princípios biomecânicos que regem a transmissão das cargas mastigatórias em reabilitações implanto-suportadas, qual característica biomecânica constitui a principal diferença entre um implante osseointegrado e um dente natural?

- A) Capacidade reduzida de compensar alterações oclusais por meio de mecanismos adaptativos mediados pelo ligamento periodontal.
- B) Presença de interface rígida entre o implante e o tecido ósseo, decorrente da osseointegração, sem a interposição de ligamento periodontal para absorção e dissipação das cargas funcionais.
- C) Capacidade limitada de percepção tátil decorrente da ausência de mecanorreceptores periodontais especializados.
- D) Ausência de deposição contínua de tecidos mineralizados equivalentes ao cimento radicular observado nos dentes naturais.
- E) Menor potencial de movimentação dentária fisiológica em resposta às demandas funcionais e ortodônticas.

QUESTÃO 13

Uma paciente de 32 anos de idade procura atendimento para reabilitação estética do elemento 11, que apresenta extensa restauração insatisfatória e indicação de coroa totalmente cerâmica. Durante o planejamento do caso, o cirurgião-dentista realiza a seleção de cor visando obter adequada integração estética entre a futura restauração e os dentes adjacentes.

Considerando os princípios clínicos contemporâneos relacionados à seleção de cor em prótese fixa, qual conduta contribui de forma mais adequada para aumentar a confiabilidade da avaliação cromática?

- A) Realizar a seleção de cor preferencialmente no início da consulta clínica, antes de procedimentos que possam promover fadiga visual ou desidratação dentária.
- B) Selecionar a cor da restauração priorizando o croma do dente, sem a análise conjunta dos parâmetros de matiz e valor.
- C) Executar a seleção de cor após o preparo dentário, reduzindo a influência óptica das estruturas superficiais do esmalte.
- D) Priorizar a documentação fotográfica como principal recurso para determinação da cor final da restauração.
- E) Determinar inicialmente a cor da restauração provisória para posteriormente definir a cor da restauração definitiva.

QUESTÃO 14

Um paciente de 54 anos de idade apresenta ausência do elemento 36 e procura tratamento reabilitador. Após exame clínico e radiográfico, considera-se a possibilidade de confecção de uma prótese parcial fixa dentossuportada utilizando os elementos 35 e 37 como pilares.

Durante o planejamento, o cirurgião-dentista realiza a análise dos dentes remanescentes, considerando aspectos periodontais, anatômicos e biomecânicos capazes de influenciar o prognóstico da reabilitação.

Com base nos princípios biomecânicos aplicados às próteses parciais fixas, qual afirmativa está correta?

- A) Os dentes pilares devem apresentar capacidade de suporte periodontal compatível com as cargas que serão transmitidas pela prótese durante a função.
- B) A presença de tratamento endodôntico contraindica a utilização de dentes como pilares de próteses parciais fixas.
- C) A quantidade de estrutura coronária remanescente constitui o principal critério para definição da capacidade de suporte dos dentes pilares.
- D) A extensão do espaço protético possui maior importância para o planejamento do que a condição periodontal dos dentes pilares.
- E) A adequada largura méso-distal dos dentes pilares torna dispensável a avaliação da relação coroa-raiz no planejamento da prótese parcial fixa.

QUESTÃO 15

Um paciente de 58 anos de idade apresenta ausência do elemento 46 e foi submetido à instalação de um implante osseointegrado na região. Após a conclusão do período de osseointegração, inicia-se o planejamento da coroa unitária implantossuportada. Durante essa etapa, são avaliados fatores relacionados à distribuição das cargas mastigatórias, à longevidade dos componentes protéticos e à manutenção dos tecidos peri-implantares.

Considerando os princípios biomecânicos e oclusais aplicados às reabilitações sobre implantes osseointegrados, assinale a alternativa correta.

- A) A presença de osseointegração permite que o implante apresente comportamento biomecânico semelhante ao dos dentes naturais durante a função mastigatória.
- B) A ausência de mobilidade fisiológica dos implantes aumenta sua capacidade de dissipar forças laterais quando comparados aos dentes naturais.
- C) Em reabilitações implantossuportadas, a distribuição das cargas oclusais torna-se menos relevante após a completa maturação da interface osso-implante.
- D) Os contatos oclusais em próteses implantossuportadas devem ser planejados considerando a ausência do ligamento periodontal e suas repercussões biomecânicas.
- E) Em coroas unitárias implantossuportadas, os contatos oclusais devem reproduzir, obrigatoriamente, a mesma intensidade observada nos dentes naturais adjacentes.

QUESTÃO 16

Um paciente de 48 anos de idade será reabilitado com uma coroa total metalocerâmica no elemento 24. Após o preparo dentário, observa-se limitação anatômica do remanescente coronário e necessidade de otimização das condições de retenção da futura coroa.

Durante o planejamento da cimentação definitiva, o cirurgião-dentista avalia fatores relacionados à retenção e resistência da restauração.

Com base nos princípios clássicos de retenção e resistência em prótese fixa, qual fator exerce maior influência na estabilidade da coroa cimentada?

- A) O aumento da espessura da camada de cimento, que favorece a adaptação da restauração ao preparo dentário.
- B) O aumento da altura axial do preparo, que eleva a resistência ao deslocamento da coroa por forças de tração e cisalhamento.
- C) O aumento do ângulo de convergência oclusal, que favorece a inserção e melhora a adaptação da restauração ao preparo.
- D) A utilização de coroas metalocerâmicas, que promove adesão química direta entre estrutura protética e cimento.
- E) A presença de esmalte remanescente em margens cervicais, que garante estabilidade mecânica independente da geometria do preparo.

QUESTÃO 17

Durante o planejamento de uma reabilitação protética, o cirurgião-dentista realiza a avaliação inicial do paciente com o objetivo de estabelecer diagnóstico, prognóstico e definir a sequência terapêutica.

Considerando os princípios contemporâneos de diagnóstico em Prótese Dentária, qual conduta representa a abordagem mais adequada?

- A) Basear o planejamento protético principalmente nas queixas estéticas relatadas pelo paciente, uma vez que a função pode ser ajustada posteriormente.
- B) Utilizar a avaliação radiográfica como principal critério diagnóstico, devido à sua maior objetividade em relação ao exame clínico.
- C) Realizar avaliação clínica e complementar integrada, considerando fatores periodontais, oclusais, funcionais e radiográficos antes da definição do plano de tratamento.
- D) Definir o tipo de prótese antes da avaliação clínica completa, ajustando posteriormente o planejamento conforme achados intraorais.
- E) Priorizar a condição dos dentes remanescentes como principal determinante do prognóstico, uma vez que tecidos moles têm impacto secundário na reabilitação.

QUESTÃO 18

Um paciente em reabilitação protética fixa retorna à consulta relatando desconforto durante a mastigação em região posterior, associado a discreta mobilidade dentária localizada e sinais clínicos compatíveis com sobrecarga funcional em determinados contatos oclusais. A restauração protética encontra-se clinicamente íntegra e sem evidências de falhas estruturais.

Diante desse quadro, qual é a conduta inicial mais adequada no manejo clínico?

- A) Realizar ajuste oclusal seletivo após avaliação criteriosa dos contatos oclusais, com o objetivo de eliminar interferências e redistribuir as forças mastigatórias.
- B) Indicar a substituição da prótese existente como abordagem inicial, considerando possível inadequação do desenho protético como fator causal.
- C) Instituir aumento da dimensão vertical de oclusão como medida inicial para correção das alterações funcionais observadas.
- D) Adotar acompanhamento clínico inicial com controle dos sintomas e monitoramento evolutivo, considerando a possibilidade de adaptação funcional do sistema estomatognático antes de intervenções oclusais.
- E) Indicar exodontia dos elementos envolvidos, considerando que a mobilidade dentária associada a sobrecarga funcional indica comprometimento irreversível do suporte periodontal.

QUESTÃO 19

Durante o planejamento de uma reabilitação com prótese total, o cirurgião-dentista realiza a seleção dos dentes artificiais com base na integração de parâmetros clínicos, anatômicos, funcionais e estéticos do paciente. A definição da forma dos dentes anteriores representa uma etapa importante para a obtenção de resultados compatíveis com a harmonia facial, a estética do sorriso e as características individuais do paciente.

Considerando os princípios contemporâneos aplicados ao planejamento em prótese total, qual alternativa apresenta o parâmetro mais utilizado como referência inicial para a seleção da forma dos dentes anteriores?

- A) As dimensões do arco residual, utilizadas como principal referência para a definição da forma dos dentes anteriores.
- B) A análise das características faciais, do suporte labial e das proporções dentofaciais, utilizada como referência inicial para a definição da forma dos dentes anteriores.
- C) O espaço intermaxilar obtido após a montagem dos planos de orientação, utilizado como referência inicial para a definição da forma dos dentes anteriores.
- D) A relação interoclusal obtida nos registros maxilomandibulares, utilizada como referência inicial para a definição da forma dos dentes anteriores.
- E) A dimensão vertical de oclusão estabelecida clinicamente, considerada isoladamente como referência para definição do tamanho e da forma dos dentes anteriores.

QUESTÃO 20

Durante a fase de montagem dos dentes posteriores em uma prótese total superior e inferior, o cirurgião-dentista busca estabelecer um padrão oclusal capaz de favorecer eficiência mastigatória e minimizar deslocamentos das bases protéticas durante a função. Nesse contexto, diferentes fatores biomecânicos podem influenciar o comportamento dinâmico das próteses.

Considerando os princípios contemporâneos de oclusão em prótese total, qual característica está mais diretamente relacionada à estabilidade oclusal durante os movimentos funcionais?

- A) A orientação das cúspides dos dentes posteriores, independentemente da ocorrência de contatos simultâneos entre os lados da arcada durante os movimentos mandibulares.
- B) A extensão da base protética maxilar, como fator isolado determinante do controle de estabilidade durante a função mastigatória.
- C) A presença de contatos oclusais bilaterais simultâneos durante movimentos excêntricos controlados da mandíbula.
- D) A posição dos dentes anteriores, que exerce influência predominante sobre o comportamento oclusal dos dentes posteriores durante a função.
- E) A seleção do material dos dentes artificiais posteriores, como determinante primário da estabilidade oclusal dinâmica.

QUESTÃO 21

Em um planejamento reabilitador envolvendo dentes anteriores superiores, são avaliadas diferentes possibilidades restauradoras com o objetivo de corrigir alterações estéticas e preservar a estrutura dentária remanescente. A indicação da técnica depende da extensão do comprometimento coronário e das condições do substrato dental disponível.

Com base nos princípios atuais da odontologia restauradora adesiva, qual condição clínica é mais favorável à indicação de facetas laminadas em porcelana?

- A) Dentes anteriores com perda extensa de estrutura coronária, com grande exposição de dentina e redução significativa da integridade do esmalte.
- B) Dentes anteriores com alterações estéticas leves a moderadas, como discromias, pequenas alterações de forma e diastemas, com predominância de esmalte preservado.
- C) Dentes anteriores com fratura coronária extensa subgengival, inviabilizando adequação de término restaurador em esmalte.
- D) Dentes anteriores com comprometimento periodontal avançado associado à mobilidade dentária e perda de inserção clínica.
- E) Dentes anteriores com restaurações extensas e necessidade de reabilitação protética com cobertura total para reestabelecimento de forma e resistência mecânica.

QUESTÃO 22

Durante o planejamento de uma prótese parcial fixa convencional para substituição de um elemento dentário posterior, o cirurgião-dentista avalia as características dos possíveis dentes pilares, considerando fatores capazes de influenciar a distribuição das cargas funcionais e o prognóstico da reabilitação ao longo do tempo.

Com base nos princípios biomecânicos clássicos da prótese fixa, qual característica dos dentes pilares possui maior relevância para sua capacidade de suportar as cargas transmitidas pela prótese?

- A) A relação coroa-raiz dos dentes pilares, independentemente da quantidade de suporte periodontal remanescente.
- B) A extensão da superfície periodontal de inserção associada aos dentes pilares.
- C) A largura vestibulolingual das coroas clínicas, por influenciar a área disponível para preparo protético.
- D) A posição dos dentes pilares no arco dentário, independentemente de suas condições periodontais e estruturais.
- E) A altura coronária dos dentes pilares, por sua influência sobre a retenção e resistência da restauração protética.

QUESTÃO 23

Os preparos parciais tipo 3/4 e 4/5 constituem opções restauradoras que podem ser empregadas em situações clínicas selecionadas, buscando conciliar preservação de estrutura dentária e desempenho biomecânico adequado. O sucesso dessas restaurações depende da correta indicação do preparo e da incorporação de características capazes de favorecer retenção e resistência.

Com relação aos preparos parciais tipo 3/4 e 4/5, assinale a alternativa correta.

- A) A preservação da superfície vestibular permite compensar eventuais deficiências de retenção decorrentes da geometria do preparo.
- B) A utilização de sulcos, caixas ou outros elementos auxiliares pode contribuir para aumentar a resistência ao deslocamento da restauração em preparos parciais.
- C) A manutenção de maior quantidade de estrutura dentária reduz a influência dos princípios biomecânicos aplicados às restaurações indiretas.
- D) Preparos parciais tipo 3/4 e 4/5 apresentam desempenho clínico previsível independentemente da extensão da destruição coronária existente.
- E) A preservação da face vestibular constitui característica que limita a aplicação desses preparos aos dentes anteriores.

QUESTÃO 24

Durante o planejamento de uma prótese parcial fixa envolvendo um dente tratado endodonticamente, o cirurgião-dentista considera a utilização de um núcleo metálico fundido intra-radicular para reconstrução do remanescente coronário antes da confecção da prótese.

Com base nos princípios biomecânicos aplicados aos pinos intra-radulares, qual é o principal objetivo da utilização do núcleo intra-radicular nesse contexto?

- A) O retentor intra-radicular tem como principal finalidade aumentar a resistência mecânica da raiz, reduzindo significativamente o risco de fraturas radulares sob cargas funcionais.
- B) A indicação do retentor intra-radicular está relacionada principalmente à necessidade de proporcionar retenção à reconstrução coronária quando o remanescente dentário é insuficiente para essa finalidade.
- C) A presença do retentor intra-radicular compensa eventuais deficiências no remanescente coronário, tornando secundária a preservação de estrutura dentária cervical.
- D) A extensão intra-radicular do retentor constitui o principal fator prognóstico do tratamento, independentemente da quantidade de estrutura coronária remanescente.
- E) A utilização de retentores intra-radulares elimina a necessidade de considerar aspectos biomecânicos relacionados ao preparo protético definitivo.

QUESTÃO 25

Durante a fase laboratorial de uma reabilitação com prótese fixa, após a obtenção do modelo de trabalho, o técnico em prótese dentária necessita avaliar detalhadamente os limites cervicais dos preparos, controlar a adaptação da restauração em desenvolvimento e verificar sua relação com as estruturas adjacentes. Para isso, utiliza-se um sistema que permite individualizar os dentes preparados sem comprometer a referência espacial do conjunto.

Considerando os princípios técnicos envolvidos na confecção de modelos para prótese fixa, qual é a principal finalidade da utilização de troquéis removíveis?

- A) Permitir a análise individualizada do dente preparado e seu reposicionamento preciso no modelo de trabalho durante as etapas laboratoriais.
- B) Reduzir a necessidade de reprodução fiel dos terminos cervicais, uma vez que a individualização do troquel compensa pequenas imprecisões da moldagem.
- C) Possibilitar ajustes proximais e oclusais sem a necessidade de manter referências anatômicas dos dentes vizinhos.
- D) Aumentar a resistência do modelo de gesso ao desgaste decorrente dos procedimentos laboratoriais repetidos.
- E) Favorecer a obtenção de contatos proximais adequados por meio da movimentação controlada do troquel em relação aos dentes adjacentes.

QUESTÃO 26

Durante a moldagem definitiva para uma restauração indireta, observa-se que o término cervical do preparo encontra-se parcialmente localizado em posição intra-sulcular. Para possibilitar a adequada reprodução dessa região, o cirurgião-dentista realiza previamente um procedimento de afastamento gengival.

Considerando os princípios contemporâneos da moldagem em prótese fixa, qual alternativa descreve de forma mais adequada a principal finalidade clínica desse procedimento?

- A) Promover o afastamento temporário dos tecidos gengivais, permitindo adequado acesso e acomodação do material de moldagem na região do término cervical.
- B) Controlar os fluidos sulculares, reduzindo a possibilidade de contaminação da área moldada.
- C) Favorecer a obtenção de espaço suficiente para acomodação do material de moldagem na região cervical do preparo, dispensando o adequado afastamento dos tecidos gengivais.
- D) Melhorar a visualização clínica dos limites do preparo durante a moldagem e a inspeção final do campo operatório.
- E) Aumentar a espessura do material de moldagem na região cervical, independentemente do deslocamento dos tecidos gengivais.

QUESTÃO 27

Durante o planejamento de uma reabilitação protética, o cirurgião-dentista realiza um registro clínico antes da montagem do modelo superior em articulador semiajustável. Esse procedimento utiliza referências anatômicas extraorais para transferir informações do paciente ao equipamento laboratorial, buscando maior compatibilidade entre os movimentos simulados e a condição clínica observada.

Considerando a finalidade desse procedimento, qual informação é transferida ao articulador?

- A) A posição espacial da maxila em relação às referências cranianas utilizadas durante o registro.
- B) A relação cêntrica definitiva entre maxila e mandíbula obtida durante os movimentos excursivos.
- C) A dimensão vertical de oclusão determinada a partir da atividade muscular mastigatória.
- D) A trajetória individual dos movimentos mandibulares laterais e protrusivos em sua totalidade.
- E) A inclinação das superfícies oclusais dos dentes naturais independentemente dos modelos obtidos.

QUESTÃO 28

Após a cimentação definitiva de uma coroa unitária, o cirurgião-dentista realiza uma avaliação clínica abrangente antes da liberação do caso. Entre os procedimentos executados, é feita a análise dos contatos oclusais em máxima intercuspidação habitual e durante os movimentos mandibulares excursivos.

Considerando os objetivos dessa etapa clínica, qual aspecto deve receber atenção prioritária durante a avaliação oclusal da restauração recém-cimentada?

- A) A presença de contatos oclusais capazes de gerar sobrecargas ou interferências durante a função mandibular.
- B) A uniformidade do brilho superficial da restauração após os procedimentos de acabamento e polimento.
- C) A correspondência exata entre a cor da restauração e a dos dentes adjacentes sob diferentes condições de iluminação.
- D) A integridade do agente cimentante presente na interface entre o dente e a restauração.
- E) A estabilidade dimensional do material restaurador após sua exposição inicial ao meio bucal.

QUESTÃO 29

Durante o planejamento de uma reabilitação protética, o cirurgião-dentista realiza registros maxilomandibulares para análise oclusal e montagem dos modelos em articulador. Entre as posições mandibulares utilizadas nesse planejamento, uma delas constitui referência clínica por representar uma posição articular estável e reproduzível.

Considerando os conceitos contemporâneos de oclusão, qual alternativa descreve corretamente essa posição mandibular?

- A) Posição determinada pelo encaixe máximo entre as superfícies oclusais dos dentes antagonistas.
- B) Posição em que a mandíbula se relaciona ao complexo côndilo-disco em condição musculoesqueleticamente estável, independentemente da presença ou ausência de contatos dentários.
- C) Posição obtida durante o fechamento habitual da mandíbula guiado predominantemente pelos contatos oclusais existentes.
- D) Posição correspondente ao ponto final dos movimentos mastigatórios realizados pelo paciente durante a função.
- E) Posição que necessariamente coincide com a máxima intercuspidação em indivíduos com dentição natural completa.

QUESTÃO 30

Durante o exame clínico de um paciente com dentição natural, o cirurgião-dentista avalia os contatos dentários presentes durante os movimentos de lateralidade mandibular. Observa-se que, no lado de trabalho, o movimento é conduzido por um único dente, promovendo a desocclusão dos dentes posteriores durante a excursão mandibular.

Considerando os conceitos clássicos, como é denominado esse esquema de desocclusão durante o movimento de lateralidade?

- A) Função em grupo.
- B) Oclusão balanceada bilateral.
- C) Guia canina.
- D) Máxima intercuspidação habitual.
- E) Relação cêntrica.

QUESTÃO 31

Durante a análise oclusal de um paciente, o cirurgião-dentista verifica a presença de função em grupo durante os movimentos de lateralidade mandibular.

Considerando os princípios clássicos da oclusão, qual característica descreve adequadamente esse esquema de desocclusão?

- A) Os contatos durante a lateralidade ocorrem exclusivamente entre os caninos do lado de trabalho.
- B) Os contatos durante a lateralidade são compartilhados por dois ou mais dentes do lado de trabalho, distribuindo as cargas oclusais.
- C) Os contatos durante a lateralidade ocorrem simultaneamente nos lados de trabalho e de balanceio.
- D) A mandíbula é posicionada de forma independente dos contatos dentários, com estabilidade articular dos côndilos.
- E) O movimento mandibular é guiado exclusivamente pelos incisivos centrais superiores e inferiores.

QUESTÃO 32

Durante a avaliação oclusal de um paciente com dentição natural, o cirurgião-dentista analisa os contatos presentes durante o movimento protrusivo da mandíbula. Observa-se participação dos dentes anteriores na condução da excursão mandibular, acompanhada de desocclusão dos dentes posteriores.

Considerando os princípios clássicos da oclusão, assinale a alternativa que descreve adequadamente a função da guia incisiva.

- A) Favorecer a estabilidade dos contatos posteriores durante a protrusão, mantendo a participação desses dentes ao longo do movimento mandibular.
- B) Promover distribuição dos contatos entre dentes anteriores e posteriores durante a protrusão, reduzindo a participação funcional dos incisivos.
- C) Orientar o movimento protrusivo por meio dos dentes anteriores, favorecendo a desocclusão dos dentes posteriores.
- D) Transferir progressivamente a condução do movimento protrusivo para os dentes posteriores à medida que ocorre o deslocamento anterior da mandíbula.
- E) Manter a estabilidade mandibular durante a protrusão por meio da preservação dos contatos posteriores estabelecidos em máxima intercuspidação habitual.

QUESTÃO 33

Durante o planejamento reabilitador de um paciente parcialmente edêntulo, o cirurgião-dentista avalia diferentes possibilidades terapêuticas para reposição de um único elemento dentário ausente. A análise clínica e radiográfica inclui a condição periodontal dos dentes remanescentes, a relação coroa-raiz, a distribuição das cargas oclusais e outros fatores biomecânicos que podem influenciar o prognóstico da reabilitação.

Considerando os princípios clássicos aplicados à indicação de próteses parciais fixas convencionais dentossuportadas, qual condição é mais favorável para utilização dos dentes adjacentes como pilares protéticos?

- A) Presença de dentes adjacentes com suporte periodontal satisfatório, proporção coroa-raiz compatível e distribuição favorável das cargas funcionais.
- B) Existência de mobilidade dentária associada à redução significativa do suporte periodontal, desde que os dentes apresentem vitalidade pulpar.
- C) Presença de coroas clínicas extensas associadas a raízes curtas, favorecendo a retenção mecânica dos retentores.
- D) Redução moderada da área de suporte periodontal dos dentes adjacentes, compensada pela utilização de materiais restauradores com propriedades mecânicas superiores.
- E) Presença de estrutura coronária remanescente favorável nos dentes adjacentes, considerada isoladamente como principal critério para seleção dos pilares.

QUESTÃO 34

Durante o planejamento de uma prótese parcial fixa dentossuportada, o cirurgião-dentista realiza a avaliação biomecânica dos dentes que poderão atuar como pilares da reabilitação. Entre os fatores analisados estão a quantidade de suporte periodontal disponível, a distribuição das cargas funcionais e a capacidade dos dentes remanescentes de suportar as exigências mecânicas impostas pela prótese.

Considerando o conceito clássico da Lei de Ante aplicado ao planejamento de próteses parciais fixas, qual afirmativa está correta?

- A) A área de suporte periodontal dos dentes pilares pode ser inferior à dos dentes substituídos, desde que exista adequada distribuição oclusal das cargas funcionais.
- B) A área de suporte periodontal dos dentes pilares deve ser igual ou superior à área de suporte periodontal dos dentes que serão substituídos.
- C) A seleção dos dentes pilares deve priorizar a quantidade de estrutura coronária remanescente, independentemente da área de suporte periodontal disponível.
- D) A presença de múltiplos dentes pilares permite desconsiderar a avaliação individual do suporte periodontal de cada elemento envolvido.
- E) A capacidade de suporte dos dentes pilares depende predominantemente da extensão da superfície preparada para retenção dos retentores protéticos.

QUESTÃO 35

Durante o planejamento restaurador de dentes anteriores, o cirurgião-dentista avalia diferentes alternativas terapêuticas para correção estética e funcional. A escolha da modalidade restauradora deve considerar fatores relacionados à preservação de estrutura dental, disponibilidade de esmalte para adesão, necessidade de correção cromática e previsibilidade biomecânica do tratamento a longo prazo.

Considerando os princípios atualmente aceitos para indicação de facetas laminadas cerâmicas, qual situação clínica apresenta maior previsibilidade para utilização dessa modalidade restauradora?

- A) Incisivo superior com discreta alteração de forma associada à presença de diastema, mantendo ampla quantidade de esmalte vestibular preservado.
- B) Incisivo superior com alteração cromática severa decorrente de escurecimento intrínseco, exigindo elevado mascaramento do substrato dentário.
- C) Incisivo superior com extensa restauração prévia envolvendo grande parte da face vestibular e reduzida disponibilidade de esmalte para adesão.
- D) Incisivo superior com desgaste coronário generalizado associado à necessidade de reabilitação funcional abrangente e restabelecimento da dimensão oclusal.
- E) Incisivo superior com perda significativa de estrutura coronária, previamente reconstruído com retentor intrarradicular e núcleo de preenchimento.

QUESTÃO 36

Durante o planejamento de uma prótese parcial fixa dentossuportada, o cirurgião-dentista realiza uma análise criteriosa dos fatores que podem influenciar o comportamento biomecânico da futura reabilitação. Entre os aspectos avaliados estão as características dos dentes pilares, os materiais restauradores selecionados, a distribuição das cargas mastigatórias e a extensão do espaço edêntulo a ser reabilitado. A compreensão da interação entre esses fatores é fundamental para a previsibilidade clínica e longevidade da prótese.

Considerando os princípios biomecânicos clássicos aplicados às próteses parciais fixas, qual afirmação está mais adequada?

- A) O aumento do comprimento do vão protético tende a elevar a deflexão da estrutura sob carga funcional, podendo aumentar as tensões transmitidas aos componentes da prótese e aos dentes pilares.
- B) A influência do comprimento do vão protético sobre a deformação da estrutura torna-se menos relevante quando os dentes pilares apresentam suporte periodontal satisfatório.
- C) A seleção de um material com maior módulo de elasticidade é suficiente para compensar os efeitos biomecânicos decorrentes do aumento do comprimento do vão protético, independentemente das características geométricas da infraestrutura.
- D) A utilização de materiais com maior módulo de elasticidade neutraliza completamente os efeitos biomecânicos decorrentes do aumento do vão protético.
- E) A extensão do vão protético influencia principalmente a retenção dos retentores, sendo secundário seu impacto sobre o comportamento mecânico global da prótese.

QUESTÃO 37

Durante o planejamento de reabilitações protéticas, a avaliação da dimensão vertical é importante para a manutenção da função mastigatória, da estética facial e do conforto do paciente. Entre os conceitos utilizados na prática clínica, destacam-se a dimensão vertical de oclusão (DVO) e a dimensão vertical de repouso (DVR).

Considerando os conceitos relacionados à dimensão vertical, assinale a alternativa correta.

- A) A dimensão vertical de oclusão corresponde à distância entre dois pontos de referência quando os dentes antagonistas estão em contato oclusal.
- B) A dimensão vertical de oclusão corresponde à distância entre dois pontos de referência obtida quando a mandíbula se encontra em posição fisiológica de repouso.
- C) A dimensão vertical de repouso corresponde à distância entre dois pontos de referência quando os dentes antagonistas se encontram em contato oclusal.
- D) A dimensão vertical de repouso corresponde à menor distância intermaxilar observada durante a atividade funcional do sistema mastigatório.
- E) A dimensão vertical de repouso é estabelecida pela oclusão dentária habitual, permanecendo inalterada na ausência de contatos dentários.

QUESTÃO 38

Durante a etapa de moldagem para confecção de restaurações indiretas, o cirurgião-dentista deve selecionar técnicas e recursos capazes de proporcionar adequada reprodução dos preparos dentários e das estruturas adjacentes. Entre as alternativas disponíveis, as moldeiras individuais são frequentemente utilizadas em situações que exigem elevado grau de precisão, uma vez que permitem maior controle de variáveis relacionadas ao procedimento de moldagem.

Considerando os princípios que fundamentam a utilização de moldeiras individuais em prótese fixa, assinale a alternativa correta.

- A) A utilização de moldeiras individuais permite melhor controle da espessura do material de moldagem, favorecendo maior estabilidade dimensional e fidelidade na reprodução das estruturas moldadas.
- B) A utilização de moldeiras individuais reduz a influência da espessura do material de moldagem sobre a precisão dimensional do molde, tornando esse fator menos relevante para o resultado final.
- C) A utilização de moldeiras individuais faz com que a estabilidade dimensional do material de moldagem exerça influência mais significativa sobre a precisão do procedimento.
- D) A utilização de moldeiras individuais diminui a necessidade de controle clínico dos tecidos gengivais durante o procedimento de moldagem, especialmente em preparos com término cervical.
- E) A utilização de moldeiras individuais aumenta a precisão da moldagem principalmente por promover maior retenção mecânica do material em seu interior.

QUESTÃO 39

Durante o planejamento de uma prótese parcial fixa, a escolha do desenho do pântico deve considerar princípios biológicos, funcionais e estéticos, uma vez que cada tipo apresenta características específicas que influenciam sua indicação clínica e sua relação com o rebordo residual e os tecidos adjacentes.

Considerando as características dos principais tipos de pânticos utilizados em prótese fixa, assinale a alternativa correta.

- A) O pântico higiênico (sanitário) não apresenta contato com o rebordo residual, mantendo espaço para higienização da região, sendo classicamente indicado para áreas posteriores com reduzida exigência estética.
- B) O pântico ovoide caracteriza-se pela ausência de contato com os tecidos moles, favorecendo sua utilização em situações nas quais se busca máxima facilidade de higienização.
- C) O pântico em sela modificada recobre amplamente as faces vestibular e lingual do rebordo residual, reproduzindo as características do pântico em sela clássico.
- D) O pântico cônico é indicado preferencialmente para regiões anteriores por proporcionar perfil de emergência mais natural que o pântico ovoide.
- E) O pântico higiênico (sanitário) e o pântico em sela modificada apresentam as mesmas indicações clínicas, diferindo apenas pela extensão oclusogengival de suas estruturas.

QUESTÃO 40

Os apoios oclusais são componentes fundamentais das próteses parciais removíveis (PPR), contribuindo para a distribuição adequada das forças mastigatórias e para a preservação das estruturas de suporte. Seu planejamento deve respeitar princípios biomecânicos que favoreçam a estabilidade e a longevidade da prótese.

Considerando as funções dos apoios oclusais em prótese parcial removível, assinale a alternativa correta.

- A) Os apoios oclusais têm como principal função fornecer suporte à prótese, direcionando as forças mastigatórias ao longo do eixo longitudinal dos dentes pilares e impedindo seu deslocamento em direção aos tecidos de suporte.
- B) Os apoios oclusais têm como principal função promover a retenção direta da prótese, impedindo seu deslocamento durante sua remoção da cavidade bucal.
- C) Os apoios oclusais têm como principal função promover a estabilização horizontal da prótese, exercendo participação secundária no suporte durante a função mastigatória.
- D) Os apoios oclusais têm como principal função substituir a ação dos conectores menores, proporcionando estabilidade à estrutura metálica da prótese.
- E) Os apoios oclusais são considerados dispensáveis quando os grampos apresentam retenção suficiente para manter a prótese em posição funcional.

QUESTÃO 41

As próteses parciais removíveis (PPR) são constituídas por diversos componentes que atuam de forma integrada para proporcionar suporte, retenção, estabilidade e resistência ao conjunto protético. Entre esses componentes, os conectores maiores desempenham papel fundamental no funcionamento biomecânico da prótese.

Considerando as características e funções dos conectores maiores em prótese parcial removível, assinale a alternativa correta.

- A) Os conectores maiores têm como principal finalidade proporcionar retenção direta à prótese por meio da adaptação às áreas retentivas dos dentes pilares.
- B) Os conectores maiores são utilizados exclusivamente em próteses parciais removíveis dentomucossuportadas.
- C) Os conectores maiores têm como principal função unir os componentes da prótese localizados em ambos os lados do arco dentário, conferindo unidade estrutural e rigidez ao conjunto protético.
- D) Os conectores maiores substituem biomecanicamente os apoios oclusais na transmissão das forças mastigatórias aos dentes pilares.
- E) Os conectores maiores têm como principal função estabelecer a trajetória de inserção e remoção da prótese, independentemente do planejamento realizado no delineador.

QUESTÃO 42

Os grampos constituem componentes importantes das próteses parciais removíveis (PPR), participando da interação entre a prótese e os dentes pilares. Seu correto planejamento contribui para o comportamento biomecânico adequado da reabilitação e para a preservação das estruturas de suporte.

Considerando as funções dos grampos em prótese parcial removível, assinale a alternativa correta.

- A) Os grampos exercem como função principal fornecer suporte vertical à prótese, impedindo sua movimentação em direção aos tecidos de suporte.
- B) Os grampos têm como principal função proporcionar retenção direta à prótese, resistindo às forças que tendem a deslocá-la de sua posição de assentamento.
- C) Os grampos têm como finalidade principal unir os componentes localizados em ambos os lados do arco dentário, conferindo unidade estrutural à prótese.
- D) Os grampos são responsáveis principalmente pela determinação da trajetória de inserção e remoção da prótese.
- E) Os grampos têm como principal função promover retenção indireta, minimizando a rotação da prótese em torno da linha de fulcro.

QUESTÃO 43

A moldagem funcional constitui uma etapa importante na confecção de próteses totais, pois influencia diretamente a adaptação da base protética aos tecidos de suporte e às estruturas periféricas. Seu adequado planejamento contribui para o desempenho clínico da prótese.

Com relação à moldagem funcional em prótese total, assinale a alternativa correta.

- A) A moldagem funcional tem como principal objetivo obter um modelo preliminar destinado à confecção da moldeira individual.
- B) A moldagem funcional busca registrar os tecidos de suporte e os limites periféricos em condições compatíveis com a função, favorecendo retenção, estabilidade e suporte da prótese.
- C) A moldagem funcional é realizada após a determinação da dimensão vertical de oclusão e a montagem dos modelos em articulador.
- D) A moldagem funcional tem como principal finalidade identificar a trajetória de inserção e remoção da prótese total.
- E) A moldagem funcional registra apenas as áreas de suporte, sendo desnecessário o registro funcional dos limites periféricos.

QUESTÃO 44

As próteses parciais removíveis provisórias constituem recursos frequentemente empregados durante o tratamento reabilitador, podendo desempenhar funções diagnósticas e terapêuticas antes da instalação da prótese definitiva.

Com relação às próteses parciais removíveis provisórias, assinale a alternativa correta.

- A) As próteses parciais removíveis provisórias são indicadas principalmente para substituir temporariamente os dentes ausentes, não sendo recomendadas para avaliação do planejamento protético.
- B) As próteses parciais removíveis provisórias podem auxiliar na avaliação de aspectos estéticos, fonéticos e funcionais antes da instalação da prótese definitiva.
- C) A utilização de próteses parciais removíveis provisórias elimina a necessidade de ajustes posteriores na prótese definitiva.
- D) As próteses parciais removíveis provisórias devem reproduzir integralmente o desenho biomecânico da prótese definitiva para que possam cumprir sua função clínica.
- E) O uso de próteses parciais removíveis provisórias é contraindicado quando há previsão de futura instalação de prótese parcial removível definitiva.

QUESTÃO 45

A fase de instalação da prótese parcial removível (PPR) não representa o encerramento do tratamento reabilitador, sendo necessária a realização de medidas destinadas à preservação das estruturas bucais e ao adequado funcionamento da prótese ao longo do tempo.

Com relação à instalação, aos ajustes e à manutenção das próteses parciais removíveis, assinale a alternativa correta.

- A) A obtenção de adequada retenção e estabilidade durante a instalação reduz a necessidade de reavaliações periódicas da prótese.
- B) Pequenos ajustes identificados após a instalação indicam, na maioria dos casos, inadequada execução das etapas clínicas ou laboratoriais.
- C) As orientações relativas à higiene da prótese e das estruturas bucais adjacentes são necessárias apenas durante o período inicial de adaptação do paciente.
- D) O acompanhamento periódico permite avaliar a integridade da prótese, as condições dos dentes pilares e dos tecidos de suporte, favorecendo a manutenção dos resultados obtidos.
- E) A avaliação dos contatos oclusais restringe-se ao momento da instalação da prótese, não sendo necessária durante as consultas periódicas de manutenção.

QUESTÃO 46

Durante a etapa de prova dos dentes em prótese total, o posicionamento dos dentes anteriores deve ser cuidadosamente avaliado, pois influencia diversos aspectos funcionais e estéticos do tratamento reabilitador.

Com relação ao posicionamento dos dentes anteriores em prótese total, assinale a alternativa correta.

- A) O posicionamento dos dentes anteriores deve priorizar a obtenção de contatos oclusais estáveis, mesmo que ocorram alterações significativas no suporte dos lábios.
- B) A posição dos dentes anteriores pode influenciar o suporte labial, a fonética e a aparência facial do paciente.
- C) O suporte labial depende predominantemente da espessura da base acrílica da prótese, sofrendo pouca influência da posição dos dentes anteriores.
- D) A avaliação fonética durante a prova dos dentes apresenta utilidade limitada quando os critérios estéticos já foram satisfatoriamente alcançados.
- E) O posicionamento dos dentes anteriores influencia apenas a estética do sorriso, não exercendo impacto sobre a fonética nem sobre o suporte labial.

QUESTÃO 47

O preparo da boca constitui etapa fundamental do planejamento em prótese parcial removível (PPR), envolvendo procedimentos destinados à adequação dos dentes remanescentes, do periodonto e dos tecidos de suporte às exigências biomecânicas da futura reabilitação. A necessidade e a extensão dessas intervenções devem ser definidas a partir da avaliação individual de cada caso clínico.

Com relação ao preparo da boca para instalação da prótese parcial removível, assinale a alternativa correta.

- A) A classificação do arco parcialmente desdentado constitui o principal determinante da necessidade de procedimentos pré-protéticos.
- B) Os procedimentos de preparo da boca são definidos principalmente pela necessidade de simplificar o desenho da prótese planejada.
- C) A necessidade de intervenções pré-protéticas está relacionada às características clínicas e biomecânicas de cada caso, podendo incluir intervenções sobre dentes, periodonto e tecidos de suporte.
- D) A realização de procedimentos pré-protéticos restringe-se aos casos que apresentam alterações periodontais ou estruturais dos dentes pilares.
- E) A realização do preparo da boca torna desnecessários os controles clínicos periódicos após a instalação da prótese.

QUESTÃO 48

O delineamento constitui uma etapa do planejamento em prótese parcial removível (PPR), sendo realizado sobre modelos de estudo e fornecendo informações úteis para a tomada de decisões relacionadas ao tratamento reabilitador.

Com relação às funções e aplicações do delineador em prótese parcial removível, assinale a alternativa correta.

- A) O delineador é utilizado apenas para determinar áreas retentivas dos dentes pilares, não fornecendo informações úteis para o planejamento biomecânico da prótese.
- B) A análise realizada com o delineador pode auxiliar na definição da trajetória de inserção da prótese, na identificação de áreas retentivas, interferências e superfícies favoráveis à confecção de planos-guia.
- C) A utilização do delineador tem como finalidade principal definir a posição dos dentes artificiais que serão montados na prótese.
- D) As informações obtidas durante o delineamento permitem definir integralmente o desenho da prótese, dispensando avaliação clínica complementar.
- E) O delineamento é realizado principalmente após a conclusão dos procedimentos pré-protéticos, tendo como finalidade confirmar sua execução clínica.

QUESTÃO 49

As desordens craniomandibulares (DCM) compreendem um grupo heterogêneo de condições que podem envolver músculos mastigatórios, articulações temporomandibulares (ATMs) e estruturas associadas. Sua manifestação clínica resulta da interação de diferentes fatores, exigindo avaliação individualizada para adequada compreensão do quadro apresentado pelo paciente.

Com relação às desordens craniomandibulares, assinale a alternativa correta.

- A) A presença de ruídos articulares durante os movimentos mandibulares constitui um indicador confiável de comprometimento funcional clinicamente relevante.
- B) A identificação de alterações oclusais durante o exame clínico representa elemento suficiente para estabelecer a origem da desordem craniomandibular.
- C) A intensidade dos sintomas relatados pelo paciente reflete diretamente a magnitude das alterações estruturais observadas nos exames complementares.
- D) As desordens craniomandibulares podem estar associadas à interação de fatores biológicos, comportamentais, emocionais e mecânicos, cuja contribuição varia entre os indivíduos.
- E) A limitação dos movimentos mandibulares é suficiente para diferenciar alterações musculares das alterações articulares.

QUESTÃO 50

A dor orofacial pode resultar de diferentes condições clínicas envolvendo estruturas musculoesqueléticas, odontogênicas, neuropáticas, neurovasculares e outras regiões anatômicas da cabeça e do pescoço. Em muitos casos, sinais e sintomas semelhantes podem estar presentes em condições distintas, tornando o processo diagnóstico dependente da integração criteriosa dos achados clínicos.

Com relação ao diagnóstico diferencial da dor orofacial, assinale a alternativa correta.

- A) A reprodução da queixa principal durante a palpação dos músculos mastigatórios é suficiente para estabelecer a origem muscular da dor, independentemente dos demais achados clínicos.
- B) A identificação de alterações estruturais em exames de imagem da articulação temporomandibular estabelece relação direta entre o achado radiográfico e a origem da dor relatada pelo paciente.
- C) A coexistência de diferentes condições dolorosas em um mesmo paciente pode contribuir para a sobreposição de sinais e sintomas, exigindo análise integrada dos achados clínicos durante o processo diagnóstico.
- D) A ausência de limitação dos movimentos mandibulares constitui um indicativo de baixa probabilidade de envolvimento do sistema mastigatório no quadro doloroso.
- E) A localização da dor relatada pelo paciente corresponde diretamente à estrutura anatômica responsável por sua origem.



Segundo a Lei nº 9.610/1998, reproduções de natureza não pedagógicas das questões desta prova estão proibidas.