

CONHECIMENTOS ESPECIALIZADOS

- 31)** A emissão de luz é realizada em uma intensidade baixa nos primeiros segundos, passando à intensidade máxima e nela permanecendo até o final do processo. A técnica de fotopolimerização descrita anteriormente, corresponde à fotoativação
- a) em rampa.
 - b) em passos.**
 - c) em pulso tardio.
 - d) uniforme contínua.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

A técnica empregada para fotoativar o compósito pode modificar a magnitude do estresse de polimerização. Dentre estas, a técnica de fotoativação em passos preconiza a emissão de luz em uma intensidade baixa nos primeiros segundos, passando à intensidade máxima e nela permanecendo até o final do processo. A variação da intensidade pode ser obtida por programação (em alguns aparelhos fotopolimerizadores), ou pelo afastamento da ponteira intraoral em relação à superfície da restauração.

Fonte: BARATIERI, L. N. *et al.* **Odontologia Restauradora: Fundamentos e Técnicas.** Vol. 1. São Paulo: Santos, 2010. p. 132.

- 32)** De acordo com o fator de configuração cavitária (fator C), no potencial de geração de estresse (tensão) de contração de polimerização nas restaurações com compósitos, é correto afirmar que o valor deste fator em um preparo cavitário tipo classe I de *Black* (oclusal), realizado em um dente 1º molar inferior, é igual a:
- a) 2.
 - b) 3.
 - c) 4.
 - d) 5.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

O conceito do fator de configuração cavitária (fator C) é definido como a razão entre o número de paredes aderidas pelo compósito e o número de paredes livres (não aderidas) em um determinado preparo cavitário. Quanto maior o valor do fator C, maior a probabilidade de geração do chamado estresse ou tensão de contração de polimerização, o que concorre para o comprometimento da longevidade clínica do procedimento restaurador. No caso de um preparo cavitário oclusal, do tipo classe I de *Black*, o número de paredes aderidas é igual a 5 (vestibular, lingual, mesial, distal e pulpar), e apenas uma superfície livre disponível para a liberação do estresse (oclusal). Logo, nesta situação, o fator C será igual a 5.

Fontes:

- BARATIERI, L. N. *et al.* **Odontologia Restauradora: Fundamentos e Técnicas.** Vol. 1. São Paulo: Santos, 2010. p. 130.
- CONCEIÇÃO, E. N. *et al.* **Dentística: Saúde e Estética.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. p. 283-284.

- 33)** De acordo com a classificação dos cimentos de ionômero de vidro, relacione a coluna da direita com a da esquerda. A seguir, marque a alternativa que apresenta a sequência correta.
- | | |
|------------------|--|
| (1) Tipo III | () o pó é constituído por fluoralumínio silicato e o líquido é uma solução aquosa de ácido poliacrílico ou polimaléico. |
| (2) Resinoso | () indicado para cimentação de próteses, núcleos e dispositivos ortodônticos. |
| (3) Tipo I | () indicado para forramento de restaurações e selamento de cicatrículas e fissuras. |
| (4) Convencional | () apresenta a adição de componentes como o HEMA. Quando misturado o pó ao líquido, pode apresentar até três mecanismos de reação de presa. |
- a) 1 – 2 – 3 – 4
 - b) 3 – 4 – 1 – 2
 - c) 2 – 1 – 4 – 3
 - d) 4 – 3 – 1 – 2**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Os cimentos de ionômero de vidro podem ser classificados quanto à composição e indicação clínica. Quanto à composição, o cimento de ionômero de vidro convencional é aquele cujo pó é constituído por fluoralumínio silicato e o líquido uma solução aquosa de ácido poliacrílico ou polimaléico. Quando incorporado o pó ao líquido, ocorre uma reação química ácido/base. O cimento de ionômero de vidro resinoso apresenta a adição de componentes como o HEMA e fotoiniciadores. Quando misturado o pó ao líquido, pode apresentar até três mecanismos de reação de presa: ácido/base, fotoativação e redox. Quanto à indicação clínica, os cimentos de ionômero de vidro tipo I são aqueles indicados para cimentação de próteses, núcleos e dispositivos ortodônticos, enquanto que os do tipo III são empregados para o forramento de restaurações e selamento de cicatrículas e fissuras.

Fonte: CONCEIÇÃO, E. N. *et al.* **Dentística:** Saúde e Estética. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. p. 173.

34) Preencha as lacunas abaixo e, em seguida, assinale a alternativa correta.

Para que os compósitos fotoativados sejam polimerizados adequadamente, é necessário contar com uma unidade de fotoativação que ofereça suficiente _____. Esta é medida em _____ por um aparelho conhecido como _____. Entretanto, esta não é a única característica relevante para uma boa polimerização do material, devendo-se considerar também a _____, mensurada em _____, a qual considera também o tempo de exposição da luz fotoativadora.

- a) intensidade de luz / mW/cm² / radiômetro / energia para polimerização / J/cm²
- b) contração de polimerização / mW/cm² / radiômetro / intensidade de luz / J/cm²
- c) energia para polimerização / J/cm² / fotopolimerizador / intensidade de luz / mW/cm²
- d) estresse de polimerização / J/cm² / tensiômetro / energia para polimerização / mW/cm²

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Para que os compósitos fotoativados sejam polimerizados adequadamente, é necessário contar com um unidade de fotoativação que ofereça suficiente intensidade de luz. Esta é medida em mW/cm² (miliwatts por centímetro quadrado) por um aparelho conhecido como radiômetro. Entretanto, esta não é a única característica relevante para uma boa polimerização do material, devendo-se considerar também a energia para polimerização, mensurada em J/cm² (joule por centímetro quadrado), a qual considera também o tempo de exposição da luz fotoativadora.

Fonte: BARATIERI, L. N. *et al.* **Odontologia Restauradora:** Fundamentos e Técnicas. Vol. 1. São Paulo: Santos, 2010. p. 127.

35) Quanto às restaurações diretas em resina composta nos dentes posteriores, é correto afirmar que

- a) em virtude da evolução das resinas compostas para uso em dentes posteriores, seu emprego está corretamente indicado, mesmo para pacientes não colaboradores quanto à saúde bucal e à capacidade de manutenção das restaurações.
- b) em métodos de reprodução da morfologia oclusal com uso das resinas compostas diretas em dentes posteriores, a técnica da matriz está indicada quando houver lesões cáries em dentina e integridade preservada, ou mínima/média cavitação, do esmalte na superfície oclusal.
- c) na presença de preparos cavitários profundos, mas sem exposição pulpar, para restauração direta com resina composta em dentes posteriores, a proteção do complexo dentino-pulpar deve compreender o emprego localizado de cimento de ionômero de vidro ou hidróxido de cálcio (nas áreas mais profundas), seguida da hibridização da dentina com sistema adesivo nas demais paredes da cavidade.
- d) o fator oclusal deve ser considerado em relação ao dente antagonista, mediante o uso de resinas compostas em dentes posteriores. Se o dente antagonista for natural, a realização de restauração em resina composta está corretamente indicada, não se observando o mesmo se o dente antagonista, apresentar restauração em compósito ou cerâmica.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

A proteção do complexo dentino-pulpar para preparos cavitários em dentes posteriores que serão restaurados com resina composta poderá ser feita pela hibridização com sistema adesivo, ou combinar o emprego de um material de base associado ao sistema adesivo antes da inserção da resina composta. Entretanto, quando da presença de preparos cavitários profundos, mas sem exposição pulpar, a proteção do complexo dentino-pulpar deve compreender o emprego localizado de cimento de ionômero de vidro ou hidróxido de cálcio (nas áreas mais profundas), seguida da hibridização da dentina com sistema adesivo nas demais paredes da cavidade.

Fontes:

- CONCEIÇÃO, E.N. *et al.* **Dentística:** Saúde e Estética. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. p. 273-276.
- CONCEIÇÃO, E.N. *et al.* **Restaurações Estéticas:** Compósitos, Cerâmicas e Implantes. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004. p. 107-108.

- 36)** Dentre os procedimentos clínicos restauradores com resinas compostas, encontram-se as facetas diretas. Sobre os procedimentos envolvidos na sua realização, é correto afirmar que
- a) o preparo dental envolve, invariavelmente, desgaste abrangendo esmalte e dentina.
 - b) é sempre desnecessária a avaliação dos contatos oclusais existentes, quando da realização de facetas diretas em resina composta.
 - c) são vantagens da técnica: menor tempo de execução, maior custo e melhores resultados clínicos em comparação às técnicas indiretas.
 - d) quanto à extensão do envolvimento da face vestibular, a faceta pode ser classificada em parcial, total ou total com recobrimento incisal, devendo o profissional optar por preparos parciais, quando da existência de defeito localizado envolvendo a face vestibular.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Quanto à extensão do envolvimento da face vestibular, a faceta pode ser classificada em parcial, total ou total com recobrimento incisal, devendo o profissional optar por preparos parciais quando da existência de defeito localizado envolvendo a face vestibular. Isso permitirá ao dentista preservar estrutura dental hígida, uma vez que limitará a extensão do preparo à remoção da área alterada e confecção de bisel na região circundante.

Fonte: CONCEIÇÃO, E. N. *et al.* **Dentística:** Saúde e Estética. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. p. 367.

- 37)** Em relação às características e requisitos dos preparos para restaurações indiretas em dentística, é correto afirmar que
- a) quanto à retenção, os preparos para restaurações indiretas independem das características geométricas da cavidade, sendo unicamente dependentes do uso de um agente cimentante que preencha o espaço entre a cavidade e a peça protética.
 - b) assim como nas restaurações diretas, o término marginal das restaurações indiretas modernas, pode apresentar margens com contorno e espessura irregulares, visto que o selamento adequado é obtido, exclusivamente, pelas técnicas de cimentação adesiva.
 - c) quanto à resistência, os preparos cavitários para restaurações indiretas devem permitir a obtenção de espessura adequada para o material restaurador. Esta espessura varia de acordo com o tipo de material restaurador a ser utilizado, bem como com a região do dente que está sendo preparada.
 - d) o grau de convergência dos preparos para restaurações indiretas representa um aspecto de grande relevância e, embora a convergência deva ser sempre mantida mínima, a ausência de convergência adequada prejudica a adaptação e tornam mais difíceis os procedimentos de cimentação da peça protética.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Quanto à resistência, os preparos cavitários para restaurações indiretas devem permitir a obtenção de espessura adequada para o material restaurador. Esta espessura varia de acordo com o tipo de material restaurador a ser utilizado, bem como com a região do dente que está sendo preparada (regiões mais sujeitas a tensões durante a função necessitam de mais espaço). Em geral, a resistência do material restaurador é beneficiada pelo aumento de espessura. Entretanto, a resistência do remanescente também é favorecida pela conservação de estrutura dental. Assim, para garantir que um preparo atenda a estes dois requisitos, é imprescindível a utilização de uma técnica que permita o controle da profundidade de desgaste.

Fonte: BARATIERI, L. N. *et al.* **Odontologia Restauradora:** Fundamentos e Técnicas. Vol. 1. São Paulo: Santos, 2010. p. 46.

- 38)** Em relação ao acabamento e polimento das restaurações de amálgama, assinale a alternativa correta.
- a) São facultativos e sua necessidade é limitada na presença de excessos oclusais, uma vez que a brunidura pós-escultura já garante uma lisura e brilho compatíveis com a exigência clínica.
 - b) As brocas multilaminadas representam a segunda etapa da técnica de acabamento e polimento das restaurações de amálgama, sendo utilizadas logo após as pontas de borracha abrasiva.
 - c) O emprego das pontas de borracha abrasiva, em forma de taça e ogival, segue a ordem crescente de granulação, na sequência de cores azul, verde e marrom.
 - d) O polimento final das restaurações de amálgama deve ser realizado com escovas de *Robinson*, impregnadas de pasta pré-fabricada de polimento ou pasta composta pela mistura do pó de óxido de zinco com álcool.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

O polimento tem como objetivos potencializar a lisura e conferir alto brilho superficial à restauração. Para o amálgama, é realizado com escovas de *Robinson* impregnadas de pasta pré-fabricada de polimento, ou pasta confeccionada pelo próprio profissional, composta pelo pó de óxido de zinco e álcool.

Fonte: BARATIERI, L. N. *et al.* **Odontologia Restauradora:** Fundamentos e Técnicas. Vol. 2. São Paulo: Santos, 2010. p. 504.

39) Acerca da técnica de microabrasão dental, assinale a alternativa correta.

- a) Está indicada para a remoção de manchas de qualquer natureza, incluindo manchamento por tetraciclina tipo III e IV.
- b) Apresenta como vantagem a necessidade de poucas sessões clínicas de aplicação, o que reduz o custo e o tempo do tratamento.
- c) É utilizada para a remoção de pigmentos subsuperficiais limitados ao esmalte ou que atinjam, no máximo, o limite amelo-dentinário.
- d) **Consiste na aplicação controlada de uma pasta abrasiva na superfície pigmentada, composta basicamente por um ácido (normalmente o ácido clorídrico) e um abrasivo (como a pedra pomes ou o carbeta de silício).**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A técnica de microabrasão baseia-se na remoção mecânica local de áreas manchadas em esmalte por meio do uso de substâncias ácidas associadas a pastas abrasivas. Para tanto, são empregadas pastas abrasivas compostas basicamente por um ácido (normalmente o ácido clorídrico, ou o ácido fosfórico), e um abrasivo (como a pedra pomes ou o carbeta de silício).

Fontes:

- CONCEIÇÃO, E. N. *et al.* **Dentística:** Saúde e Estética. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. p. 260.
- CONCEIÇÃO, E. N. *et al.* **Restaurações Estéticas:** Compósitos, Cerâmicas e Implantes. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004. p. 83.

40) Em relação à proteção do complexo dentino-pulpar nos procedimentos restauradores em dentística, é correto afirmar que o(a)

- a) **curetagem pulpar é recomendada para exposições pulpares acidentais, sendo requisito importante a ausência de sintomatologia prévia ao tratamento.**
- b) emprego do MTA (agregado trióxido mineral) está corretamente indicado apenas na realização de pulpotomia previamente ao procedimento restaurador.
- c) proteção pulpar direta (capeamento pulpar), realizada exclusivamente com o cimento de hidróxido de cálcio, é considerada a de melhor prognóstico, dentro dos tratamentos conservadores da polpa dental.
- d) hibridização pelos adesivos dentinários, como meio de proteção do complexo dentino-pulpar, é indicada mesmo em casos de exposição da polpa (capeamento direto), visto a comprovação científica inequívoca de sucesso clínico do emprego dos agentes de união.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

A curetagem pulpar é recomendada para exposições pulpares acidentais. É requisito importante a ausência de sintomatologia prévia ao tratamento, pois o risco de presença de microabscessos aumenta quando há manifestação dolorosa independentemente do estímulo gerado pelo operador.

Fonte: CONCEIÇÃO, E. N. *et al.* **Dentística:** Saúde e Estética. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. p. 155-156.

41) Perda de estrutura dentária pelo desgaste mecânico que geralmente ocorre pela constante fricção por um corpo estranho. Clinicamente, caracteriza-se como uma lesão de superfície lisa, polida, rasa, com contorno irregular e margens agudas. A descrição anterior se refere à lesão dental conhecida como

- a) atrição.
- b) erosão.
- c) **abrasão.**
- d) abfração.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

A lesão não cariosa de abrasão apresenta como fator etiológico a ação de agentes mecânicos, ocorrendo, principalmente, quando existe uma exposição radicular ou histórico de raspagem e curetagem radicular, devido a uma escovação exagerada no sentido horizontal associada à escova de cerdas duras e dentífricos abrasivos. Clinicamente, caracteriza-se como uma lesão de superfície lisa, polida, rasa, com contorno irregular e margens agudas.

Fonte: CONCEIÇÃO, E. N. *et al.* **Dentística:** Saúde e Estética. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. p. 413.

42) Acerca dos agentes protetores do complexo dentino-pulpar, assinale a alternativa correta.

- a) As suspensões de hidróxido de cálcio estão adequadamente indicadas para a limpeza de cavidades, forramento cavitário e proteções diretas (capeamento pulpar).
- b) A reação pulpar ao cimento de ionômero de vidro nas proteções indiretas é acentuada, sendo bastante superior à provocada pelos cimentos de óxido de zinco/eugenol e de carboxilato.
- c) Os produtos à base de hidróxido de cálcio são bastante difundidos e utilizados como agentes de proteção do complexo dentino-pulpar, por apresentar propriedades como proteção da polpa contra estímulos termelétricos e ação antibacteriana.
- d) A idade do paciente é um fator importante para a indicação e seleção da técnica e dos agentes protetores que serão utilizados. Nos pacientes idosos, o volume amplo da câmara pode fazer com que um preparo cavitário clinicamente raso possa apresentar suas paredes de fundo próximo à polpa, além de túbulos dentinários mais amplos, que favoreçam a penetração de agentes tóxicos ou irritantes.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Os produtos à base de hidróxido de cálcio são bastante difundidos e utilizados como agentes de proteção do complexo dentino-pulpar, graças à sua comprovada propriedade de estimular a formação de dentina esclerosada, reparadora, e por proteger a polpa contra estímulos termelétricos, além de sua ação antibacteriana.

Fonte: MONDELLI, J. *et al.* **Proteção do Complexo Dentinopulpar**. 1. ed. São Paulo: Artes Médicas, 1998. p. 45.

43) Preencha as lacunas abaixo e, em seguida, assinale a alternativa correta.

O processo de desmineralização dos tecidos dentais pelo ácido fosfórico é característico dos sistemas adesivos que _____ a lama dentinária. Diferentemente, sistemas que _____ a lama dentinária apresentam monômeros ácidos capazes interagir com os substratos dentais, tornando-os preparados para receberem o agente adesivo.

- a) não removem / inativam
- b) inativam / removem completamente
- c) dissolvem ou modificam / não removem
- d) removem completamente / dissolvem ou modificam

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Os sistemas adesivos convencionais (multicomponentes ou monocomponentes) empregam o ácido fosfórico, em diferentes concentrações, para a remoção completa da lama dentinária. Por outro lado, os sistemas adesivos autocondicionantes contêm monômeros ácidos que promovem a dissolução ou modificação da lama dentinária e a desmineralização da superfície da dentina, com difusão simultânea dos monômeros em toda a extensão desmineralizada para determinar a união.

Fontes:

- BARATIERI, L. N. *et al.* **Odontologia Restauradora: Fundamentos e Técnicas**. Vol. 1. São Paulo: Santos, 2010. p. 127.
- CONCEIÇÃO, E. N. *et al.* **Dentística: Saúde e Estética**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. p. 133-140.
- CONCEIÇÃO, E. N. *et al.* **Restaurações Estéticas: Compósitos, Cerâmicas e Implantes**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004. p. 89-90.

44) Em relação à classificação moderna dos sistemas adesivos utilizados em dentística restauradora, é correto afirmar que as figuras 1 e 2 correspondem, respectivamente, aos sistemas adesivos



(Adaptado de Perdigão, 2007.)

- a) multicomponente de 2 passos clínicos e convencional de 3 passos clínicos.
- b) autocondicionante de 1 passo clínico e monocomponente de 2 passos clínicos.
- c) autocondicionante de 2 passos clínicos e multicomponente de 3 passos clínicos.
- d) monocomponente de 3 passos clínicos e autocondicionante de 3 passos clínicos.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Os sistemas adesivos contemporâneos são classificados de acordo com o número de etapas clínicas e com a sua interação com os tecidos dentais. Um primeiro grupo de sistemas adesivos proporciona a remoção completa da lama dentinária, e é dividido em três e duas etapas para o procedimento clínico de aplicação. O segundo grupo de sistemas adesivos promove a dissolução da lama dentinária e a desmineralização da superfície da dentina, com difusão simultânea dos monômeros em toda a extensão desmineralizada para determinar a união. O procedimento técnico envolve duas ou apenas uma etapa de aplicação clínica.

Fontes:

- BARATIERI, L. N. *et al.* **Odontologia Restauradora: Fundamentos e Técnicas**. Vol. 1. São Paulo: Santos, 2010. p. 108-111.
- CONCEIÇÃO, E. N. *et al.* **Dentística: Saúde e Estética**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. p. 133-140.
- CONCEIÇÃO, E. N. *et al.* **Restaurações Estéticas: Compósitos, Cerâmicas e Implantes**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004. p. 89-90.

45) O peróxido de carbamida a 10%, frequentemente empregado na técnica de clareamento caseiro, corresponde a, aproximadamente,

- a) 5% de oxigênio.
- b) 7% de dióxido de carbono.
- c) 9% de peróxido de hidrogênio.
- d) 3,6% de peróxido de hidrogênio.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

O peróxido de carbamida a 10%, concentração esta frequentemente empregada na técnica de clareamento caseiro, corresponde a, aproximadamente, uma concentração de 3,6% de peróxido de hidrogênio.

Fonte: CONCEIÇÃO, E. N. *et al.* **Restaurações Estéticas: Compósitos, Cerâmicas e Implantes**. Porto Alegre: Artes Médicas. 2004. p. 64-65.

46) São propriedades dos cimentos de ionômero de vidro, respectivamente:

- a) capacidade de adesão à estrutura dental e resistência ao desgaste satisfatória para emprego como material restaurador em todos os grupos de dentes.
- b) coeficiente de expansão térmica linear próxima ao da estrutura dental nos cimentos de ionômero de vidro convencionais e liberação de flúor, sendo mais intensa nas primeiras 48 horas após a manipulação e inserção do material.
- c) estética satisfatória, comparada a obtida com o emprego das resinas compostas, ao usar cimentos de ionômero de vidro convencionais e elevada biocompatibilidade, possibilitada, dentre outros fatores, pelo alto peso molecular do ácido poliacrílico.
- d) resistência à compressão e tração satisfórias, em especial nos cimentos de ionômero resinosos e capacidade de adesão à estrutura dental apenas nos cimentos de ionômero de vidro convencionais, possibilitada pela quelação dos íons cálcio da estrutura dental pelos grupos carboxílicos do cimento.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Os cimentos de ionômero de vidro convencionais apresentam, dentre os materiais restauradores, os valores de coeficiente de expansão térmica linear mais próximos da estrutura dental. Ainda, dentre as propriedades dos cimentos de ionômero de vidro, a liberação de flúor ocorre de modo mais intenso nas primeiras 48 horas, e mantém-se em menor concentração por longos períodos.

Fonte: CONCEIÇÃO, E. N. *et al.* **Dentística: Saúde e Estética.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. p. 175-177.

47) Acerca dos preparos cavitários e restaurações de amálgama, assinale a alternativa correta.

- a) Pinos para ancoragem em dentina e amalgapin representam métodos indiretos de retenção adicional para as restaurações de amálgama.
- b) O ângulo cavossuperficial nos preparos cavitários oclusais para amálgama deve ser reto, bem definido, e sem biséis em toda a extensão do preparo.**
- c) Ao final de preparos do tipo classe I de *Black*, realizados na face oclusal de pré-molares e molares com broca cone invertido de extremo arredondado, têm-se ângulos diedros do 1º grupo arredondados e ângulos diedros do 2º grupo vivos.
- d) Ao final de preparos cavitários ocluso-proximais tipo classe II de *Black* para amálgama, em uma vista oclusal, a parede de esmalte vestibular da caixa proximal deve apresentar uma curva reversa, ou seja, ser paralela aos prismas de esmalte, para permitir um ângulo de amálgama superior a 90º.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

O uso de brocas de cone invertido de extremo arredondado garante, dentre outras características mecânicas necessárias ao preparo cavitário para amálgama, o ângulo cavossuperficial reto e bem definido, sendo este aspecto relevante por permitir a adequada espessura do material restaurador em toda a extensão do ângulo cavossuperficial do preparo.

Fonte: BARATIERI, L. N. *et al.* **Odontologia Restauradora: Fundamentos e Técnicas.** Vol. 2. São Paulo: Santos, 2010. p. 442.

48) Em relação ao material restaurador amálgama de prata, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () Apresenta como característica de resistência mais favorável à resistência a tração, a qual demonstra valores mais elevados nas ligas de fase dispersa.
 - () Ligas de amálgama com alto conteúdo de cobre apresentam uma quantidade maior que 30% de cobre em peso na sua composição, sempre em forma irregular.
 - () Sofre um processo de corrosão no meio bucal, que pode ser em maior ou menor intensidade na dependência da quantidade de zinco presente na liga.
 - () O *creep* é a propriedade do amálgama de prata que representa o escoamento do material sob ação de uma força constante, e está diretamente relacionado à degradação marginal nas ligas com baixo conteúdo de cobre.
- a) V – V – F – F
 - b) F – F – V – V
 - c) V – V – V – F
 - d) F – F – F – V**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A primeira afirmativa é **falsa**, pois o amálgama de prata apresenta como característica de resistência mais favorável a resistência à compressão, a qual apresenta valores mais elevados nas ligas de fase única ou composição única.

A segunda afirmativa é **falsa**, pois as ligas de amálgama com alto conteúdo de cobre são aquelas que apresentam uma quantidade maior que 6% de cobre em peso na sua composição, podendo ser divididas em ligas de fase dispersa e ligas de fase única.

A terceira afirmativa é **falsa**, pois, quando em uso clínico, as restaurações de amálgama de prata sofrem um processo de corrosão no meio bucal, que pode ser em maior ou menor intensidade na dependência da quantidade de cobre presente na liga. Ligas com baixo conteúdo de cobre depositam produtos de corrosão mais rapidamente na interface dente-restauração.

A quarta afirmativa é **verdadeira**, pois o *creep* é a propriedade do amálgama de prata que representa o escoamento do material sob ação de uma força constante, e está diretamente relacionado à degradação marginal nas ligas com baixo conteúdo de cobre.

Fontes:

- CONCEIÇÃO, E. N. *et al.* **Dentística: Saúde e Estética.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. p. 170-173.
- CRAIG, R. G.; POWERS, L. M. **Materiais Dentários Restauradores.** 11. ed. São Paulo: Santos, 2004. p. 295-299.

Gabarito Comentado – CADAR 2015 – Dentística – Versão A

49) Sobre a validação dos métodos de diagnóstico da doença cárie, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () O exame visual da doença cárie caracteriza-se por ser mais específico do que sensível, recomendando-se aliá-lo ao exame radiográfico, para aumentar sua sensibilidade.
- () Através do exame radiográfico não é possível determinar com exatidão o estado real das superfícies proximais. O aumento no número de diagnósticos falso-positivos e falso-negativos pode ocorrer com a diminuição do tamanho da lesão de cárie.
- () Para o exame visual da doença cárie, a secagem das superfícies com jatos de ar após prévia profilaxia, pode ser dispensável na dependência da localização da lesão.
- () Os métodos auxiliares de diagnóstico da cárie dental permitem estabelecer, com máxima precisão, a atividade ou não de cárie em um indivíduo.

- a) V – V – F – F
- b) V – F – V – V
- c) F – F – F – V
- d) F – V – V – F

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

O exame visual da doença cárie caracteriza-se por ser mais específico do que sensível, pois permite, na maioria dos casos, a identificação das lesões que realmente são cáries, porém diagnostica um número limitado de lesões. Assim, recomenda-se aliá-lo ao exame radiográfico para aumentar sua sensibilidade. Considerando-se a doença cárie nas superfícies proximais, através do exame radiográfico não é possível determinar com exatidão o estado real destas superfícies, especialmente em lesões de tamanho reduzido. Ainda, para o exame visual da doença cárie, a secagem das superfícies com jatos de ar após prévia profilaxia é fundamental para uma adequada observação dos aspectos clínicos das lesões. Por fim, destaca-se que os métodos auxiliares de diagnóstico da cárie dental apresentam erros inerentes e, por isso, não permitem estabelecer com absoluta precisão a atividade ou não de cárie em um indivíduo.

Fonte: CONCEIÇÃO, E. N. *et al.* **Dentística:** Saúde e Estética. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. p. 36-43.

50) Em relação às manifestações clínicas da doença cárie, é correto afirmar que

- a) **lesões ativas em esmalte e dentina poderão ser paralisadas, quando o fator etiológico for removido.**
- b) no processo de desenvolvimento da cárie dental na superfície oclusal, a placa bacteriana localizada no fundo dos acidentes anatômicos desempenha um papel de grande relevância.
- c) as lesões cariosas nas superfícies proximais localizam-se, preferencialmente, na região mais oclusal / incisal e para palatina / lingual do ponto de contato, devido ao maior acúmulo de placa bacteriana nessas áreas.
- d) lesões cariosas radiculares são mais prevalentes em pacientes jovens, pois fatores como a retração gengival e exposição da superfície radicular ao meio bucal são comuns em virtude de hábitos excessivos e inadequados de higiene oral.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Lesões ativas em esmalte e dentina poderão ser paralisadas quando o fator etiológico for removido. Para isso, constitui-se de grande importância o controle da placa, a dieta e a presença de flúor, principalmente visando à manutenção do pH da placa bacteriana acima de um nível crítico de 4,5 a 5,5, considerando ou não a presença de flúor na cavidade oral.

Fonte: CONCEIÇÃO, E. N. *et al.* **Dentística:** Saúde e Estética. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. p. 36.

51) Preencha as lacunas abaixo e, em seguida, assinale a alternativa correta.

Clinicamente, mais importante do que obter a _____, é evitar deslizamentos entre _____ e _____. Por isso, restaurações de amálgama, compósitos, metálicas ou cerâmicas devem primeiramente ser ajustadas na _____ e, posteriormente, em _____. Entre estas duas posições, a restauração não pode gerar nenhum desvio ou deslizamento mandibular.

- a) máxima intercuspidação habitual / oclusão cêntrica / relação de oclusão cêntrica / oclusão cêntrica / relação de oclusão cêntrica
- b) **relação de oclusão cêntrica / relação cêntrica / máxima intercuspidação habitual / máxima intercuspidação habitual / relação cêntrica**
- c) oclusão cêntrica / máxima intercuspidação habitual / relação de oclusão cêntrica / máxima intercuspidação habitual / oclusão cêntrica
- d) oclusão cêntrica / relação de oclusão cêntrica / máxima intercuspidação habitual / relação de oclusão cêntrica / máxima intercuspidação habitual

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Mais importante do que se obter clinicamente a ROC (relação de oclusão cêntrica), é evitar deslizamentos entre a RC (relação cêntrica) e a MIH (máxima intercuspidação habitual). Por isso, as restaurações de amálgama, resina composta, cerâmicas e metálicas devem ser ajustadas primeiramente na MIH, e posteriormente em RC. Entre estas duas posições, a restauração não pode gerar nenhum tipo de desvio ou deslizamento mandibular, interferindo no padrão oclusal existente.

Fonte: CONCEIÇÃO, E. N. *et al.* **Dentística:** Saúde e Estética. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. p. 74.

52) Os fundamentos de oclusão que norteiam os ajustes clínicos em dentística referem-se aos princípios da oclusão mutuamente protegida. Diante do exposto, assinale a alternativa correta.

- a) Relação oclusal do tipo fossa-fossa.
- b) Obtenção de contatos bilaterais simultâneos nos dentes posteriores.**
- c) Distinção entre Relação Cêntrica (RC) e máxima intercuspidação habitual (MIH).
- d) Presença de guia anterior bem definida apenas no seu componente lateral, através da guia canina.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Dentre os princípios da oclusão mutuamente protegida, encontra-se a obtenção de contatos bilaterais simultâneos, se possível em todos os dentes posteriores em relação de oclusão cêntrica (ROC), objetivando o direcionamento axial das cargas oclusais e evitando contatos efetivos com a mesma intensidade nos dentes anteriores.

Fonte: CONCEIÇÃO, E. N. *et al.* **Dentística:** Saúde e Estética. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. p. 73.

53) Acerca da classificação dos pinos intrarradiculares para uso em dentes tratados endodonticamente, é correto afirmar que pinos intrarradiculares

- a) cônicos são menos retentivos e mais conservadores do que os pinos cilíndricos.**
- b) indiretos são confeccionados em duas sessões clínicas, interpostas por uma etapa laboratorial, sendo exclusivamente metálicos.
- c) flexíveis apresentam o módulo de elasticidade mais próximo ao da estrutura dental, como, por exemplo, os pinos de fibra de vidro e os cerâmicos.
- d) pré-fabricados estão disponíveis em diversos formatos e tamanhos, apresentando a vantagem de serem considerados sempre estéticos, já que são confeccionados em fibra de vidro ou cerâmica.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Os pinos intrarradiculares cônicos são menos retentivos quando comparados aos cilíndricos. Porém, são mais anatômicos por acompanharem a conicidade do canal radicular e a obturação endodôntica prévia, sendo mais conservadores que os cilíndricos.

Fontes:

- CONCEIÇÃO, E. N. *et al.* **Dentística:** Saúde e Estética. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. p. 506.
- CONCEIÇÃO, E. N. *et al.* **Restaurações Estéticas:** Compósitos, Cerâmicas e Implantes. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004. p. 181.

54) Preencha as lacunas abaixo e, em seguida, assinale a alternativa correta.

A utilização de cimento _____, associado a sistema de união para cimentação de pino intrarradicular, propicia maior retenção em comparação ao uso de cimento _____ ou cimento de _____, além de proporcionar um maior reforço da porção radicular.

- a) resinoso / de fosfato de zinco / ionômero de vidro**
- b) de fosfato de zinco / resinoso / ionômero de vidro
- c) de ionômero de vidro / resinoso / fosfato de zinco
- d) de silicato / de ionômero de vidro / hidróxido de cálcio

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

A utilização de cimentos resinosos, associado a sistema adesivo para cimentação de pino intrarradicular, propicia maior retenção em comparação ao uso de cimentos de ionômero de vidro ou cimento de fosfato de zinco, além de proporcionar um maior reforço da porção radicular. Isto é especialmente relevante quando o profissional se depara com raízes frágeis, ou seja, com canal radicular amplo.

Fontes:

- CONCEIÇÃO, E. N. *et al.* **Dentística:** Saúde e Estética. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. p. 512-513.
- CONCEIÇÃO, E. N. *et al.* **Restaurações Estéticas:** Compósitos, Cerâmicas e Implantes. Porto Alegre: Artes Médicas. 2004. p. 185-186.

55) Sobre a análise estética aplicada à dentística, os princípios de macroestética apresentam destacada importância. Trata-se de aspecto estético relacionado à face do(a)

- a) plano incisal.
- b) inclinação axial.
- c) linha média dentária.
- d) zênite do contorno gengival.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Dentre os aspectos estéticos relacionados à face encontra-se o plano incisal. Este plano deve estar paralelo à linha interpupilar e à linha gengival para proporcionar um equilíbrio estético especialmente em pessoas com sorriso alto.

Fontes:

- CONCEIÇÃO, E. N. *et al.* **Dentística:** Saúde e Estética. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. p. 301.
- CONCEIÇÃO, E. N. *et al.* **Restaurações Estéticas:** Compósitos, Cerâmicas e Implantes. Porto Alegre: Artes Médicas. 2004. p. 40.

56) “Característica inerente ao esmalte e, por isso, pode ser facilmente detectada na região incisal do dente. Quando o esmalte é submetido à luz direta, permite a passagem de ondas de luz com espectro mais longo, como o laranja-vermelho, e reflete, ou seja, realça as ondas curtas, como as de cor cinza-azulado.” Tal fenômeno microestético denomina-se

- a) translucidez.
- b) opalescência.
- c) fluorescência.
- d) contraopalescência.

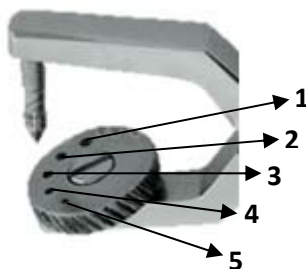
JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

A opalescência é uma característica inerente ao esmalte e, por isso, pode ser facilmente detectada na região incisal do dente. Quando o esmalte é submetido à luz refletida (direta), permite a passagem de ondas de luz com espectro mais longo, como o laranja-vermelho, e reflete, ou seja, realça as ondas curtas, como as de cor cinza-azulado. Se submetido à luz transmitida (indireta), ocorre exatamente o contrário e pode-se perceber áreas com aspecto laranja-vermelho evidenciando o fenômeno da contraopalescência.

Fontes:

- CONCEIÇÃO, E. N. *et al.* **Dentística:** Saúde e Estética. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. p. 308.
- CONCEIÇÃO, E. N. *et al.* **Restaurações Estéticas:** Compósitos, Cerâmicas e Implantes. Porto Alegre: Artes Médicas. 2004. p. 52.

57) Em relação aos instrumentos utilizados no isolamento absoluto do campo operatório, o uso apropriado da pinça perfuradora do lençol de borracha é de fundamental importância.



Assinale a alternativa que apresenta a relação correta do grupo de dentes demonstrados anteriormente.

- a) 4 – molares.
- b) 3 – pré-molares.
- c) 5 – molares que receberão o grampo.
- d) 1 e 2 – incisivos superiores, incisivos inferiores e caninos.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

O terceiro orifício da plataforma giratória da pinça perfuradora de *Ainsworth* é indicado para perfuração de orifícios correspondentes a caninos e pré-molares, quando da realização da técnica de isolamento absoluto do campo operatório.

Fontes:

- BARATIERI, L. N. *et al.* **Odontologia Restauradora**: Fundamentos e Técnicas. Vol. 1. São Paulo: Santos, 2010. p. 84.
- CONCEIÇÃO, E. N. *et al.* **Dentística**: Saúde e Estética. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. p. 116-117.

58) Considerando os materiais e técnicas utilizados na cimentação das restaurações indiretas, assinale a alternativa correta.

- a) Dentre as vantagens do emprego clínico dos cimentos resinosos em comparação aos cimentos fosfato de zinco e de ionômero de vidro está o custo inferior.
- b) Cimentos resinosos autoadesivos estão indicados para qualquer tipo de cimentação adesiva, incluindo coroas totais, restaurações parciais (*inlay/onlay*) e laminados de porcelana.
- c) Cimentos resinosos autoadesivos preconizam uma técnica de cimentação simplificada, compreendendo apenas a profilaxia prévia do dente e aplicação de sistema adesivo autocondicionante.
- d) Na cimentação adesiva, sobre o preparo dentário é aplicado um sistema adesivo. Contudo, não se deve empregar cimento resinoso quimicamente ativado após o uso de sistemas adesivos autocondicionantes, ou de dois passos clínicos (frasco único), porque a reação ácido-base na interface entre o sistema adesivo e o cimento resinoso resultará em deficiente polimerização.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Na cimentação adesiva, sobre o preparo dentário é aplicado um sistema adesivo. Contudo, não se deve empregar cimento resinoso quimicamente ativado após o uso de sistemas adesivos autocondicionantes ou de dois passos clínicos (frasco único), porque a reação ácido-base na interface entre o sistema adesivo e o cimento resinoso resultará em deficiente polimerização. Este processo ocorre em virtude da presença de monômeros ácidos de baixo pH nestes sistemas de união, os quais consomem prematuramente as aminas responsáveis pela reação de polimerização dos cimentos resinosos quimicamente ativados (reação peróxido-amina), comprometendo, assim, a polimerização desta categoria de cimentos.

Fonte: CONCEIÇÃO, E. N. *et al.* **Dentística**: Saúde e Estética. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. p. 443.

59) Em relação aos tipos de porcelana utilizados em dentística, relacione adequadamente as colunas e assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- | | |
|---|---|
| (1) Feldspática reforçada com alumina | () contém somente ZrO_2 na composição, sendo indicada para confecção de <i>copings</i> para coroas totais anteriores e posteriores. |
| (2) Vidro ceramizado | () caracteriza-se pelo fato de a fase cristalina ser obtida a partir de um vidro por meio do processo de cristalização controlada. |
| (3) Reforçada infiltrada de vidro | () apresenta a incorporação de 40 a 50% de óxido de alumínio à fase vítrea, reduzindo a translucidez da porcelana. |
| (4) Reforçada com alto conteúdo de zircônia | () seu uso é limitado em restaurações parciais como <i>inlay/onlay</i> , devido à impossibilidade de condicionar sua superfície com ácido fluorídrico para criar uma superfície microrretentiva. |
- a) 1 – 2 – 3 – 4
b) 3 – 1 – 4 – 2
c) 4 – 2 – 1 – 3
d) 2 – 3 – 4 – 1

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

A porcelana feldspática reforçada com alumina apresenta a incorporação de 40 a 50% de óxido de alumínio (alumina) à fase vítrea, reduzindo a translucidez da porcelana, motivo pelo qual é utilizada na construção de infraestrutura (*copings*) para posterior cobertura com porcelana feldspática. A porcelana de vidro ceramizado caracteriza-se pelo fato de a fase cristalina ser obtida a partir de um vidro por meio do processo de cristalização controlada ou ceramização. A restauração com porcelana reforçada infiltrada de vidro é confeccionada em duas etapas. Inicialmente, é construído um *coping* com uma porcelana contendo cerca de 97% de alumina, o que confere elevada resistência à fratura. Logo, sobre esta infraestrutura porosa é aplicada uma massa cerâmica de boro e lantânio, que vem a ser o vidro que é infiltrado na infraestrutura de porcelana alumínica. Então, a porcelana aluminizada a 50%, ou a porcelana feldspática, é aplicada para conferir aspecto estético à restauração. Este tipo de porcelana permite a realização de extremamente resistentes, inclusive na confecção de coroas unitárias e próteses de três elementos. Contudo, seu uso é limitado em restaurações parciais como *inlay/onlay* devido à impossibilidade de condicionar sua superfície com ácido fluorídrico para criar uma superfície microrretentiva. A porcelana reforçada com alto conteúdo de zircônia contém somente ZrO_2 (zircônia) na composição, sendo indicada para confecção de *copings* para coroas totais anteriores e posteriores.

Fonte:

- CONCEIÇÃO, E. N. *et al.* **Dentística:** Saúde e Estética. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. p. 438-443.
- CONCEIÇÃO, E. N. *et al.* **Restaurações Estéticas:** Compósitos, Cerâmicas e Implantes. Porto Alegre: Artes Médicas. 2004. p. 200-210.

60) Preencha as lacunas abaixo e, em seguida, assinale a alternativa correta.

Ligas de amálgama de prata com zinco apresentam quantidade maior que _____% de zinco em peso. Nestas ligas, o contato acidental com a umidade da cavidade oral pode ocasionar o fenômeno conhecido como _____, caracterizado pela liberação de _____, decorrente da reação entre a água e o zinco.

- a) 1 / corrosão / oxigênio
b) 6 / *creep* / peróxido de hidrogênio
c) 0,01 / expansão tardia / hidrogênio
d) 0,06 / fase gama 2 / peróxido de zinco

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Ligas que apresentem uma quantidade superior a 0,01% de zinco em peso devem ser manipuladas com cuidado, a fim de evitar o contato com a umidade presente no meio oral, o que pode ocasionar um fenômeno conhecido como expansão tardia, que consiste no aumento volumétrico da restauração pela liberação de hidrogênio decorrente da reação entre a água e o zinco.

Fontes:

- CONCEIÇÃO, E. N. *et al.* **Dentística:** Saúde e Estética. 2ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. p. 171.
- CRAIG, R. G.; POWERS, L. M. **Materiais Dentários Restauradores.** 11. ed. São Paulo: Santos, 2004. p. 289.