

PROFISSIONAL DE SAÚDE ODONTOLOGIA

21/10/2012

PROVAS	QUESTÕES
LÍNGUA PORTUGUESA	01 a 15
CONHECIMENTOS EM SAÚDE PÚBLICA	16 a 30
CONHECIMENTOS NA ÁREA DE ATUAÇÃO	31 a 60

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Em seguida, verifique se ele contém 60 questões.
2. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha, no cartão-resposta, a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído, em caso de erro, durante o seu preenchimento. Ao recebê-lo, verifique se seus dados estão impressos corretamente; se for constatado algum erro, notifique ao aplicador de prova.
4. As provas terão a duração de quatro horas, já incluídas nesse tempo a marcação do cartão-resposta e a coleta da impressão digital.
5. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorridas **duas horas** de prova e poderá levar o caderno de prova somente no decurso dos últimos **trinta minutos** anteriores ao horário determinado para o término da prova, desde que permaneça em sala até esse momento.
6. **AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.**

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto 1 para responder às questões de **01** a **08**.

Texto 1

O misterioso Sr. Malkovich

Por trás do rosto famoso do astro do cinema internacional e ator aficionado de teatro, quem é o verdadeiro John Malkovich?

Seu poder de atração é perturbador e enigmático, reforçado por um olhar magnético. Ele fala baixinho, como se cochilhasse... John Malkovich é um homem que cabe em muitas fantasias. Entre cinema de arte e as produções comerciais (Ele ficou famoso com *Império do Sol*, *A troca*), o mais europeu dos atores americanos (ele tem ancestrais croatas, escoceses, franceses) sempre representou personagens à beira do grotesco. Esta conversa aconteceu em Paris, no período em que atuava como diretor da versão para o palco de *Ligações perigosas*, drama que foi seu passaporte para o estrato internacional quando, em 1988, trabalhou no filme do mesmo nome, dirigido por Stephen Frears.

P: Como você se descreveria como diretor?

R: Eu me comparo a um treinador de futebol que se restringe a delinear a jogada da equipe. Os atores é que têm de representar, não eu. Portanto, não me preocupo em lhes dizer como criar seus papéis. Deixo-os livres para seguirem os próprios instintos. E eles o fazem com muita inteligência.

P: Você já disse muitas vezes que é autodidata. Acha que esse é um ponto forte?

R: Acho que nasci assim! Ir à escola e aprender lições sempre esteve além da minha capacidade. Como se aquilo fosse uma linguagem completamente diferente. Desde os 5 ou 6 anos eu soube que teria de entender tudo sozinho.

P: Por quê?

R: Meu pai decidiu criar os cinco filhos assim. Sabíamos a hora de ir para a cama, de levantar, de comer... sem ninguém mandar. Talvez uma liberdade tão imensa seja pressão demais para uma criança, mas tudo bem, sobrevivi! Além do mais, o destino dos seres humanos é não ter ninguém que possa resolver seus problemas. Sei que a maioria discorda e acha que cabe ao Estado cuidar de tudo. Eu, não.

P: A raiz europeia foi um fator importante na sua formação?

R: Meus avós não sabiam falar inglês, mas não queriam que aprendêssemos servo-croata. Naquela época, todos queriam se tornar americanos a qualquer preço. Mas sempre fui fascinado pela cultura europeia. Por isso, passei 25 anos, quase metade da minha vida, na Europa.

P: Que valores seus pais lhe passaram e você acha úteis até hoje?

R: Que cabe a mim – e só a mim – avaliar o que faço na vida. Que sempre devemos nos esforçar para melhorar. É melhor ser assim, porque, de qualquer forma, todos vamos morrer um dia! (Ele dá uma risadinha).

P: Essa possibilidade o assusta?

R: Não, sei que um dia me reunirei com meus irmãos que recentemente deixaram este mundo. Mas levo uma vida belíssima e espantosa, conheci pessoas incríveis. Chegará a época de deixar que outros tenham oportunidade.

P: Desde que apareceu como Deus ao lado de George Clooney naquele comercial de uma marca de café famosa, você quase alcançou maior prestígio pelo comercial do que pelos

papéis em filmes. O que acha disso?

R: Nada. Nunca me achei interessante como assunto. E isso antes mesmo de me tornar uma pessoa dita famosa.

P: Entre os cerca de 70 filmes que fez, qual significa mais para você?

R: *Ligações perigosas*, *O céu que nos protege...* mas meus primeiros papéis como ator também me causaram grande impressão. Porque foi com eles que entendi que minha vida seria diferente. Seja como for, parte de mim sempre preferiu o exílio.

P: O que o motiva agora?

R: A curiosidade. Alcançar outras pessoas, diversificar os interesses... Se sinto vontade de fazer alguma coisa, eu faço. (Ele chegou a lançar uma coleção de roupas). Por isso não tenho nenhum desejo secreto ou não realizado!

SELEÇÕES. São Paulo: Readers Digest, ago. 2012. p. 61-62. (Adaptado).

— QUESTÃO 01 —

Todo texto tem informações novas, informações velhas ou inferíveis do próprio discurso. Que pergunta do entrevistador aciona conhecimentos prévios sobre John Malkovich?

- (A) Como você se descreveria como diretor?
- (B) Essa possibilidade o assusta?
- (C) O que o motiva agora?
- (D) Por quê?

— QUESTÃO 02 —

As duas primeiras respostas de John Malkovich apresentam um padrão argumentativo que se repete ao longo de sua fala. Esse padrão é composto de argumentos em que ele

- (A) compara suas atitudes com as de outros artistas, revelando uma personalidade instável e excêntrica.
- (B) mostra uma preocupação, confirmando sua fama repentina.
- (C) aciona fatos de sua vida cotidiana, exemplificando atitudes aventureiras.
- (D) minimiza suas qualidades, deixando transparecer atributos como liderança e genialidade.

— QUESTÃO 03 —

A aparente incompletude da pergunta “Por quê?” é produtiva para a configuração da entrevista. Sua presença garante

- (A) discurso eloquente, sem mostrar a razão para a independência do ator.
- (B) grau de formalidade alto, para satisfazer a forma de tratamento exigida pelo entrevistado.
- (C) fluidez de uma conversa espontânea, sem afetar o planejamento do entrevistador.
- (D) resposta curta, para resumir o conteúdo apresentado na fala de John Malkovich.

— QUESTÃO 04 —

Que efeito de sentido é produzido com o uso de “e só a mim” na fala de John Malkovich a respeito de suas heranças familiares?

- (A) Convicção.
- (B) Dependência.
- (C) Covardia.
- (D) Descompromisso.

— QUESTÃO 05 —

O trecho que nega a característica atribuída a John Malkovich no título da entrevista e o traço de sua personalidade que ele mais deixa transparecer ao longo de sua fala são:

- (A) “Seja como for, parte de mim sempre preferiu o exílio” – timidez.
- (B) “todos vamos morrer um dia!” – medo.
- (C) “Nunca me achei interessante como assunto” – humildade.
- (D) “Acho que nasci assim!” – conformismo.

— QUESTÃO 06 —

Na avaliação de sua carreira, John Malkovich destaca

- (A) o inusitado.
- (B) o poder.
- (C) a fama.
- (D) a longevidade.

— QUESTÃO 07 —

No trecho “Portanto, não me preocupo em lhes dizer como criar seus papéis. Deixo-os livres para seguirem os próprios instintos”, a diferença na escolha dos pronomes “lhes” e “os” é determinada

- (A) por quem fala.
- (B) pelo tipo de complemento exigido pelo verbo.
- (C) pela presença de nomes de conotação abstrata.
- (D) pela pessoa a quem os pronomes se referem.

— QUESTÃO 08 —

No texto, os parênteses acrescentam informações a respeito do entrevistado. A informação que confirma a impulsividade de John Malkovich é:

- (A) “(Ele dá uma risadinha)”.
- (B) “(Ele chegou a lançar uma coleção de roupas)”.
- (C) “(Ele ficou famoso com *Império do Sol, A troca*)”.
- (D) “(Ele tem ancestrais croatas, escoceses, franceses)”.

— RASCUNHO —

Leia o trecho de romance (texto 2) a seguir para responder às questões de **09** a **12**.

Texto 2

Naquela noite, ao sair do quarto para comer, o bispo ouviu a criada conversando com a irmã dele. O assunto era bastante familiar ao dono da casa. A criada não se conformava com o fato de a porta não ter trinco nem fechadura. Quando fora fazer compras, soubera que um homem malencarado tinha chegado à cidade.

– Verdade? Surpreendeu-se o bispo.

– Todos estão com medo de que alguma desgraça aconteça esta noite. Não existem lanternas nas ruas para dar um pouco de luz! A polícia não funciona! Digo e repito, e sua irmã concorda comigo, que...

– Eu não disse nada – interrompeu a irmã do bispo – O que meu irmão faz está bem feito.

A criada prosseguiu, como se não tivesse ouvido nenhum protesto:

– Nós dizíamos que esta casa não oferece nenhuma segurança. Se o senhor bispo me permitir, vou chamar o seralheiro para colocar de volta as fechaduras e os ferrolhos. Esta porta, que qualquer um pode abrir, é um perigo! Além disso, o Monsenhor manda entrar qualquer um que bate à porta, mesmo no meio da noite...

Nesse instante, alguém bateu com força.

– Entre – disse o bispo.

A porta se abriu. Entrou um homem. Era o forasteiro que já conhecemos vagando pelas ruas à procura de abrigo. Deu um passo para frente e parou. O saco de viagem nas costas, o cajado na mão. Seu olhar era rude, violento, mas também cansado. Iluminado pelo fogo da lareira, parecia assustador. A criada tremeu. A irmã ficou aterrorizada por um instante.

HUGO, Victor. *Os miseráveis*. Tradução de Walcyr Carrasco. São Paulo: FTD, 2002. p. 19.

— QUESTÃO 09 —

Qual a função do primeiro parágrafo desse trecho do romance para o desenvolvimento da trama?

- (A) Apresentar o ápice das ações.
- (B) Estabelecer uma sequência argumentativa e o discurso direto.
- (C) Desviar a atenção do leitor da temática central.
- (D) Introduzir os personagens e o fato gerador do conflito.

— QUESTÃO 10 —

Que recurso linguístico é especialmente relevante para criar o clima de suspense no texto?

- (A) O enunciado com dupla negação na fala da irmã do bispo.
- (B) O travessão para distinguir a voz das personagens.
- (C) A escolha lexical para designar pessoas e acontecimentos.
- (D) A alternância entre verbos no presente e no passado.

— QUESTÃO 11 —

Uma das estratégias do jogo de linguagem que estabelece o suspense está relacionada à alteração na percepção da realidade. Um exemplo dessa alteração é:

- (A) uma criada ter suas palavras criticadas pela irmã do bispo.
- (B) um religioso importante ter sua própria irmã como hóspede.
- (C) uma pessoa comum vir a questionar as decisões de uma autoridade eclesiástica.
- (D) um fato corriqueiro como bater à porta se transformar num evento relevante.

— QUESTÃO 12 —

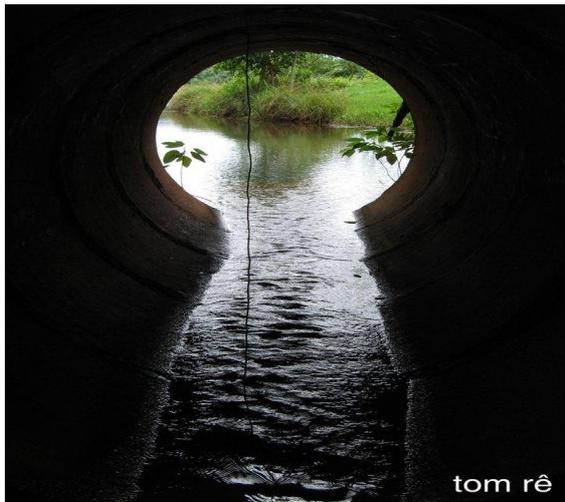
Além de expressar condicionalidade, a oração “Se o senhor bispo me permitir”, na fala da criada dirigida ao bispo, demonstra

- (A) subserviência.
- (B) arrependimento.
- (C) incredulidade.
- (D) agressividade.

— RASCUNHO —

Leia o texto 3 a seguir para responder à questão 13.

Texto 3



RÊ, Tom. Buraco da fechadura. Disponível em: <olhares/uol.com.br>. Acesso em: 6 set. 2012.

— QUESTÃO 13 —

A referência a um buraco de fechadura construída a partir da cena do cotidiano fotografada por Tom Rê ocorre por

- (A) multiplicação.
- (B) associação.
- (C) subtração.
- (D) divisão.

Releia os textos 2 e 3 para responder à questão 14.

— QUESTÃO 14 —

O buraco de fechadura é um símbolo muito presente nas histórias de mistério. Considerando-se a configuração formal do texto 3 e os jogos de linguagem que levam à produção do suspense no texto 2, esse símbolo representa

- (A) uma passagem entre a segurança e o sinistro.
- (B) a ligação das personagens principais e secundárias.
- (C) a empatia entre o autor e o leitor.
- (D) uma medida temporal e espacial definida.

Releia os texto 1 e 3 para responder à questão 15.

— QUESTÃO 15 —

No contexto da entrevista e da fotografia artística, “mistério” diz respeito a

- (A) fatalidade.
- (B) tragédia.
- (C) fantasmagórico.
- (D) surpreendente.

CONHECIMENTOS EM SAÚDE PÚBLICA**— QUESTÃO 16 —**

A Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a composição, organização e competência dos conselhos de saúde, importante instrumento para a garantia do controle social no Sistema Único de Saúde. Dentre outras disposições, essa lei prevê que os conselhos de saúde devem

- (A) possibilitar a participação da população na formulação e na proposição de estratégias, assim como no controle da execução das políticas de saúde que melhor atendam às suas necessidades.
- (B) ser constituídos nas esferas de governo municipal, estadual e federal, desempenhando o papel de órgão consultivo, uma vez que carecem de função deliberativa.
- (C) ser formados por representantes dos usuários do sistema, dos prestadores de serviços, dos gestores e dos profissionais de saúde, com representação distribuída igualmente entre os quatro segmentos.
- (D) ter seus representantes indicados pelos gestores de cada esfera de governo, sendo que a presidência do conselho deverá ser ocupada obrigatoriamente pelos secretários de saúde e pelo ministro da Saúde.

— QUESTÃO 17 —

O Pacto pela Saúde foi formalizado pela Portaria GM/MS n. 399, de 22 de fevereiro de 2006, e regulamentado pela Portaria GM/MS n. 699, de 30 de março de 2006, objetivando promover inovações nos processos e instrumentos de gestão, a fim de alcançar maior eficiência e qualidade das respostas do SUS. Como uma das três dimensões do Pacto pela Saúde, o Pacto de Gestão do SUS estabelece

- (A) as prioridades quanto à assistência à saúde da população brasileira, estipuladas para todo o território nacional a partir da análise da situação da saúde e estruturadas mediante a elaboração de objetivos e metas nacionais, periodicamente monitoradas e avaliadas.
- (B) os conselhos de saúde e as conferências de saúde como mecanismos de controle social, possibilitando que a população opine quanto às questões relativas às políticas de saúde pública.
- (C) os modelos de atenção do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e do Programa de Saúde da Família (PSF) como prioritários, além de outros programas a serem desenvolvidos na área da saúde.
- (D) as competências de cada esfera de governo, determinando diretrizes em aspectos como descentralização, regionalização, financiamento, planejamento, Programação Pactuada e Integrada (PPI), regulação, participação social e gestão do trabalho e da educação na saúde.

— QUESTÃO 18 —

A Política Nacional de Promoção da Saúde visa promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes. Por isso, essa política tem, como uma de suas ações específicas,

- (A) estimular a indústria de alimentos para a produção de leites artificialmente enriquecidos direcionados ao público infantil, aumentando o investimento em propaganda desses produtos, com o objetivo de favorecer hábitos alimentares mais saudáveis.
- (B) incentivar a oferta de atividades físicas e práticas corporais, como caminhadas, práticas lúdicas, esportivas e de lazer, acompanhadas por profissionais habilitados e realizadas em espaços da própria comunidade, desvinculadas da rede básica de saúde.
- (C) encorajar o desenvolvimento de ações de educação em saúde em unidades de saúde, escolas, ambientes de trabalho e outras instituições, capazes de manter um fluxo contínuo de informações junto à comunidade a respeito do tabagismo e seus riscos para fumantes ativos e passivos.
- (D) investir na produção e distribuição de material educativo visando orientar e sensibilizar a população sobre os malefícios do uso abusivo do álcool, excluindo-se problemas de trânsito e violência decorrentes dessa prática, por se tratar de competência dos órgãos de segurança pública.

— QUESTÃO 19 —

A lavagem das mãos representa importante ação para a prevenção e o controle das infecções relacionadas à assistência em saúde e, quanto a esse cuidado, considera-se que

- (A) o uso de luvas dispensa a lavagem das mãos antes e após contato direto ou indireto com mucosas, com sangue, com outros fluidos corpóreos, com secreções ou com excreções.
- (B) a adequada higienização requer a utilização de uma substância antisséptica em todos os procedimentos hospitalares, mesmo sem haver contato direto ou indireto com o paciente ou com fluidos corpóreos.
- (C) a distribuição de lavatórios destinados à lavagem das mãos deve priorizar áreas onde haja fluxo mais intenso de profissionais, sendo dispensável em enfermarias, quartos individuais e consultórios.
- (D) o procedimento correto de lavagem das mãos consiste na fricção manual vigorosa de toda a superfície das mãos e punhos, utilizando-se sabão ou detergente, seguida de enxágue abundante em água corrente.

— QUESTÃO 20 —

A Política Nacional de Humanização tem por finalidade colocar em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, estimulando a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários. Dentre os princípios dessa política, o da transversalidade defende

- (A) a limitação da tomada de decisão em questões relativas à gestão dos serviços e da rede de saúde, aos gestores locais, embora trabalhadores e usuários devam conhecer o funcionamento das organizações de saúde e as ações de saúde coletiva.
- (B) a inserção das ações visando à humanização da assistência em todas as políticas e programas, ampliando o grau de contato e a comunicação entre todos os atores que participam desse processo, inclusive o usuário do sistema.
- (C) a participação ativa das pessoas envolvidas nesse processo, mediante o reconhecimento do papel de cada um, qual seja, o do gestor em tomar decisões, o do trabalhador em prestar a assistência e o do usuário em receber o atendimento.
- (D) o reconhecimento de que a hierarquização dos papéis se faz necessária e deve ser respeitada, sendo limitado o acesso direto dos trabalhadores aos gestores, para que haja organização e adequado funcionamento do serviço.

— QUESTÃO 21 —

Uma das temáticas abordadas pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher diz respeito à violência sexual e/ou doméstica, considerada um grave problema de saúde pública. Na abordagem à mulher vítima desse tipo de violência, deve-se

- (A) aguardar a apresentação de documento oficial comprobatório da violência para se dar início às medidas de profilaxia das doenças sexualmente transmissíveis, da Aids e da gravidez pós-estupro.
- (B) adotar a estratégia de divulgação dos serviços oferecidos e promover a articulação entre os diferentes setores que prestam assistência às vítimas de violência, a fim de estimular a busca pelos serviços de saúde.
- (C) centralizar o atendimento à mulher vítima de violência em uma unidade de referência, pois essa medida restringe a oferta de capacitação aos profissionais lotados nesse serviço.
- (D) encaminhar a mulher vítima de violência, inicialmente, ao serviço de segurança pública mais próximo, antes mesmo da adoção de qualquer medida de assistência à saúde.

— QUESTÃO 22 —

O acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento respaldam praticamente todas as atividades de atenção à criança. Em relação a esses parâmetros, considera-se que

- (A) a variação do peso, em relação à idade da criança, reflete rapidamente qualquer deterioração ou melhora do estado de saúde, sendo, portanto, nessa situação, muito mais sensível do que a estatura.
- (B) a curva de crescimento de referência é de uso exclusivo no Brasil, pois foi construída a partir da observação de crianças de zero a cinco anos, em todas as regiões do país, por um período de dez anos.
- (C) a avaliação do desenvolvimento requer a adaptação do espaço físico da unidade para essa finalidade, que deverá estar equipada com instrumentos aferidores específicos.
- (D) o atraso isolado em algum marco tradicional constitui um sinal evidente de comprometimento no desenvolvimento, já que deixa de atender à sequência esperada.

— QUESTÃO 23 —

O aleitamento materno traz benefícios tanto para a mãe quanto para o bebê, entretanto não é recomendado quando a mãe for:

- (A) portadora de tuberculose ou hanseníase.
- (B) tabagista ou alcoólatra.
- (C) infectada pelo HIV, HTLV1 ou HTLV2.
- (D) portadora de hepatite B, hepatite C ou dengue.

— QUESTÃO 24 —

A Campanha Nacional de Vacinação do idoso acontece no primeiro semestre de cada ano e disponibiliza, além da influenza sazonal, a seguinte vacina:

- (A) tríplice bacteriana, para toda a população na faixa etária de 60 anos e mais.
- (B) meningocócica C conjugada, para indivíduos de 60 anos e mais, não imunizados, que vivem em comunidades rurais de difícil acesso.
- (C) pneumocócica 23-valente, para toda a população na faixa etária de 60 anos e mais.
- (D) pneumocócica 23-valente, para indivíduos de 60 anos e mais, não imunizados, que vivem em instituições de longa permanência, hospitais e casas de repouso.

— QUESTÃO 25 —

A notificação compulsória é a principal fonte de vigilância epidemiológica das doenças ou dos agravos à saúde da população. Alguns aspectos devem ser considerados na notificação, entre os quais o seguinte:

- (A) o envio dos instrumentos de coleta de notificação é dispensado na ausência de casos.
- (B) a notificação é sigilosa, mesmo nas situações de risco para a população.
- (C) a notificação de casos confirmados de doenças significa perda da oportunidade de intervir eficazmente.
- (D) o caráter compulsório da notificação implica responsabilidade formal para as unidades de saúde.

— QUESTÃO 26 —

Vigilância em Saúde Pública é um processo contínuo e sistemático de:

- (A) notificação de doenças e agravos, consolidação de dados, análise de informações e implementação de medidas de controle.
- (B) investigação de casos, preparação de tabelas, gráficos, diagramas e distribuição das informações coletadas.
- (C) consolidação dos dados de notificação, cálculo de taxas de incidência e prevalência, e distribuição da informação.
- (D) coleta de dados, consolidação, análise, interpretação, distribuição da informação, acrescida de recomendações técnicas aos profissionais de saúde.

— QUESTÃO 27 —

Atenção Básica à Saúde caracteriza-se por um conjunto de práticas gerenciais e sanitárias, no âmbito individual e coletivo, que

- (A) são oferecidas nos serviços de saúde de alta complexidade e de baixa densidade tecnológica.
- (B) envolvem as equipes de saúde e a população adscrita, garantindo a continuidade das ações de saúde.
- (C) priorizam a assistência à saúde da população em detrimento das medidas de prevenção e promoção à saúde.
- (D) estão centradas na participação popular e no controle social.

— QUESTÃO 28 —

A análise da vigilância epidemiológica do sarampo no município X registrou em 2010 a ocorrência de cerca de 100 casos da doença. A ficha epidemiológica mostrou que 56% dos casos foram vacinados contra o sarampo. Com base nessa situação hipotética, conclui-se que

- (A) a vacina mostrou-se de baixa eficácia.
- (B) a vacina apresentou alta efetividade.
- (C) a sensibilidade do sistema de vigilância revelou-se alta.
- (D) a representatividade do sistema de vigilância foi baixa.

— QUESTÃO 29 —

Vigilância Ambiental em Saúde consiste em um conjunto de ações de prevenção e controle dos fatores de riscos relacionados ao meio ambiente, destacando-se os seguintes:

- (A) água para consumo humano e animais peçonhentos.
- (B) desastres naturais e animais sinantrópicos.
- (C) tecnologias em saúde e resíduos tóxicos.
- (D) contaminantes ambientais e produtos perigosos.

— QUESTÃO 30 —

Nas últimas décadas, o Brasil tem apresentado mudanças nos padrões de ocorrência das doenças, em decorrência do crescimento da morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e da redução das doenças infecciosas. Esse perfil sanitário é denominado de transição

- (A) demográfica.
- (B) nutricional.
- (C) epidemiológica.
- (D) tecnológica.

CONHECIMENTOS NA ÁREA DE ATUAÇÃO**— QUESTÃO 31**

As lesões traumáticas têm representado um desafio frequente na clínica odontológica, e devido à natureza aguda devem ser sempre consideradas como uma urgência. Estudos clínicos têm demonstrado que estas lesões representam uma das causas mais comuns de procura dos serviços de pronto atendimento. Para que o atendimento de urgência seja adequado o profissional deve estar atento à epidemiologia dos traumatismos dentários – sua prevalência, distribuição e suas implicações clínicas e psicossociais. É preciso também conhecer a histopatologia das lesões traumáticas e suas sequelas.

ESTRELA, C. *Ciência endodôntica*. São Paulo: Artes Médicas, 2004. p. 818.

De acordo com o texto acima, um dos diferentes tipos de lesões traumáticas em dentes decíduos e permanentes jovens e seu respectivo tratamento é o seguinte:

- (A) fratura de esmalte e dentina com exposição pulpar – quando o dente se apresentar com vitalidade pulpar e rizogênese incompleta, o tratamento é conservador.
- (B) fratura coronorradicular com ou sem exposição pulpar – quando o dente for decíduo, o tratamento consiste em gengivectomia com tração ortodôntica.
- (C) luxação extrusiva, intrusiva e lateral – o tratamento consiste em reposicionamento do dente em sua posição original.
- (D) avulsão dental – o tratamento, tanto para dentes decíduos quanto para dentes permanentes, consiste no reimplante dentário nas primeiras 72 horas.

— QUESTÃO 32

Paciente de três anos, do gênero masculino, necessita submeter-se à extração do 51 devido a um traumatismo dentoalveolar que resultou em grande fratura transversal. A criança é portadora de cardiopatia congênita cianótica e não é alérgica a medicamentos.

Assim, o cirurgião-dentista deve:

- (A) evitar o uso de antibióticos, pois a profilaxia é dispensável em dentes decíduos.
- (B) prescrever Amoxicilina 50 mg/kg de peso corporal, por via oral, uma hora antes do procedimento.
- (C) prescrever Tetraciclina 50 mg/kg de peso corporal, por via oral, uma hora antes do procedimento.
- (D) prescrever Amoxicilina 10 mg/kg de peso corporal, por via oral, de 8/8 horas durante sete dias.

— QUESTÃO 33

Paciente de 30 anos compareceu ao serviço de atendimento odontológico queixando-se de dor no dente 36. Após a realização do exame clínico e radiográfico, notou-se que o referido dente apresentava dor provocada pelo frio, localizada, de intensidade moderada e intermitente. O dente apresentava restauração de amálgama fraturada e infiltrada, com teste de vitalidade pulpar positivo e a cavidade pulpar encontrava-se fechada.

Tendo em vista esta história clínica, o diagnóstico clínico provável e o respectivo tratamento são:

- (A) pulpite sintomática e pulpectomia.
- (B) pulpite assintomática e pulpotomia.
- (C) pulpalgia hiperreativa e proteção do complexo dentinopulpar.
- (D) pulpite assintomática e pulpectomia.

— QUESTÃO 34

Os traumatismos dentários representam um dos mais sérios problemas de saúde pública entre crianças e adolescentes. Isto se explica devido a sua alta prevalência reportada em estudos populacionais, a seu alto impacto psicossocial, e à possibilidade de estabelecer programas de prevenção e controle, já que suas causas são amplamente conhecidas [...] e com relação ao prognóstico do tratamento do traumatismo dentário, a qualidade no atendimento de urgência se destaca como relevante para se obter maior probabilidade de êxito.

ESTRELA, C. *Ciência endodôntica*. São Paulo: Artes Médicas, 2004. p. 815 (Adaptado).

Diante de uma avulsão dental, preconiza-se o seguinte procedimento clínico:

- (A) o dente permanente deverá ser reimplantado em até 48 horas e mantido sob pressão digital, ou através de uma gaze dobrada por mais 24 horas.
- (B) o dente permanente ou decíduo que não puder ser reimplantado em até 48 horas deverá ser conservado em meio alcalino a 2%, após a limpeza.
- (C) o dente decíduo deverá ser reimplantado imediatamente devido à menor quantidade de ligamentos periodontais e camada de cimento mais grossa.
- (D) o dente traumatizado deve ser mantido em seu repouso por meio do uso de contenções que, além de estabilizarem o dente em posição, não lesionam o periodonto.

— QUESTÃO 35 —

O desenvolvimento da molécula de bis-GMA satisfaz vários quesitos de uma matriz para o compósito dentário, permitindo que a resina composta restauradora substituísse os cimentos de silicato e as resinas acrílicas em restaurações estéticas de dentes anteriores.

Os compósitos modernos contêm inúmeros componentes, cada um com sua função. Assim,

- (A) o agente de união (silano) promove a adesão entre a carga orgânica e a matriz de resina.
- (B) o dióxido de titânio e o óxido de alumínio aumentam a opacidade.
- (C) o peróxido de benzoíla promove a fotoiniciação para polimerização.
- (D) o TEGDMA – monômero de metacrilato – promove o aumento da viscosidade.

— QUESTÃO 36 —

A obturação endodôntica, com excelência, é um conjunto de procedimentos realizados com o intuito de concluir clinicamente a terapia endodôntica no que diz respeito à manipulação do canal radicular. Entretanto, no que diz respeito à sua execução clínica, esta etapa apresenta características psicomotoras peculiares que exigem um procedimento criterioso quanto à sua realização [...] ademais, aspectos relacionados ao comportamento do profissional – senso crítico e ansiedade, além da expectativa do prognóstico – tornam-se esse momento singular. Assim, poderão ser realçados tanto as qualidades quanto os defeitos do tratamento e, dessa forma, podemos considerar a obturação como o espelho de todo tratamento.

MACHADO, M.E.L. *Endodontia: da biologia à técnica*. São Paulo: Ed. Santos, 2007. p. 321.

Desse modo, na obturação dos canais radiculares,

- (A) a seleção do cone principal está baseada em dois fatores clínicos principais: no calibre do primeiro instrumento endodôntico utilizado na modelagem e no comprimento de esvaziamento para a modelagem.
- (B) o material obturador deve apresentar propriedades biológicas, antimicrobianas e estéticas para alcançar o selamento hermético do canal radicular.
- (C) a remoção da *smear layer* com substância de EDTA e/ou solução de clorexidina a 2% deve ser realizada previamente à obturação do canal radicular, no intuito de potencializar o vedamento/selamento.
- (D) o selamento deve ser assegurado em todas as direções, bloqueando as comunicações, sejam apicais, sejam laterais, do canal radicular com o periodonto.

— QUESTÃO 37 —

Uma criança do gênero feminino, de 11 anos, sofreu avulsão do dente 11 durante uma queda de bicicleta. O dente foi encontrado imediatamente após o acidente, e conservado em recipiente com leite. A criança foi levada ao consultório dentário em 15 minutos. Ao exame clínico e radiográfico não foi constatada fratura óssea vestibular ou do processo alveolar.

Nesse caso, o replante realizado de imediato requer

- (A) contenção rígida de 30 a 45 dias.
- (B) contenção rígida de 7 a 14 dias.
- (C) contenção semirrígida de 30 a 45 dias.
- (D) contenção semirrígida de 7 a 14 dias.

— QUESTÃO 38 —

A utilização dos testes de vitalidade pulpar é extremamente útil na estruturação do diagnóstico clínico, sendo esses eficazes para testar o estado de normalidade, de inflamação ou necrose pulpar.

ESTRELA, C. *Ciência endodôntica*. São Paulo: Artes Médicas, 2004. p. 36.

Considerando-se o diagnóstico das alterações pulpares, nas situações de

- (A) hipótese diagnóstica de pulpalgia hiperreativa, o resultado do teste de vitalidade pulpar será pouco efetivo, visto que se trata de uma condição crônica.
- (B) pulpite sintomática, será possível visualizar, por meio de radiografia, uma imagem de rarefação óssea difusa, já que se trata de uma condição em etapa de transição (fase aguda para fase crônica).
- (C) hipótese diagnóstica de necrose pulpar, tanto o teste de vitalidade pulpar quanto o teste de cavidade serão negativos.
- (D) hipótese diagnóstica de pulpite assintomática, o teste de vitalidade pulpar será negativo, visto que a polpa já se encontra em estado de saúde irreversível.

— QUESTÃO 39

A inflamação periapical representa uma resposta biológica de defesa natural, que tem como responsáveis vários agentes etiológicos (microbianos, químicos, físicos e outros). O modelo da resposta inflamatória é semelhante ao de outras partes do organismo. O caráter inflamatório e/ou infeccioso envolvido na alteração periapical modula o diagnóstico e a opção de tratamento. A agressão traumática ou microbiana na polpa dentária é capaz de produzir consequências lesivas na região periapical.

ESTRELA, C. *Ciência endodôntica*. São Paulo: Artes Médicas, 2004. p. 175.

Há diferentes entidades inflamatórias que acometem a região periapical dos dentes, e cada uma possui características que permitem a determinação do diagnóstico diferencial. Nesse sentido,

- (A) a periodontite apical sintomática traumática caracteriza-se pela ausência de micro-organismos, e o dente pode apresentar ausência ou discreta mobilidade dentária.
- (B) o abscesso periapical com fístula desenvolve-se a partir de periodontites apicais sintomática infecciosa, sintomática traumática ou assintomática, e abscessos periapicais sem fístula.
- (C) a periodontite apical assintomática caracteriza-se pela presença de dor contínua após o preparo de dente com polpa necrosada, dor à palpação e à percussão.
- (D) o abscesso periapical sem fístula – fase em evolução (Fase II) – é caracterizado como processo inflamatório crônico proliferativo assintomático.

— QUESTÃO 40

Paciente L.F.V., de nove anos, do gênero feminino, foi levada por sua mãe à clínica de endodontia do serviço de odontologia municipal com queixa principal de aparecimento de uma fístula na região do dente 36. Para todos os testes semiotécnicos (teste de vitalidade pulpar e percussão), as respostas foram negativas. Ao exame radiográfico, foi visualizada uma área radiolúcida circunscrita na região periapical e formação radicular incompleta.

Para esse caso clínico, o tratamento a ser proposto é:

- (A) penetração desinfetante, com manutenção/trocas de hidróxido de cálcio.
- (B) pulpectomia, com manutenção/trocas de hidróxido de cálcio.
- (C) penetração desinfetante, com manutenção/trocas semanais de Otosporin®.
- (D) tratamento conservador (pulpotomia), com utilização de Otosporin®, inicialmente, e hidróxido de cálcio, posteriormente.

— QUESTÃO 41

A adequada relação dos contatos oclusais é indispensável para manutenção a longo prazo dos resultados funcionais e estéticos obtidos com a restauração de dentes posteriores com resinas compostas. Um cuidado importante que pode ajudar o profissional no momento do ajuste oclusal de uma restauração em dentes posteriores é:

- (A) verificar os contatos oclusais previamente à confecção da restauração, para evitar a perda da anatomia oclusal obtida com a escultura.
- (B) manter o padrão de oclusão do paciente, independente de contatos prematuros, ajustando a restauração com a mandíbula na posição de relação cêntrica.
- (C) fazer o ajuste em lateralidade simultaneamente ao ajuste em relação cêntrica ou máxima intercuspidação habitual, por ser um dente posterior.
- (D) ajustar os contatos oclusais prematuros, sejam fisiológicos, sejam patogênicos, previamente à confecção da restauração.

— QUESTÃO 42

Nas três últimas décadas, a Odontologia vem experimentando um declínio na incidência e na prevalência da cárie dentária. O bruxismo e a erosão constituem processos de perda progressiva de substância dentária, sem o envolvimento bacteriano.

CARDOSO, A.C. *Oclusão para você e para mim*. São Paulo: Ed. Santos, 2005. p. 107.

Esses dois processos apresentam características que lhes são peculiares e ajudam no diagnóstico diferencial entre eles, tal como:

- (A) a erosão dentária é mais evidente nas bordas incisais dos dentes anteriores e oclusais dos dentes posteriores.
- (B) o bruxismo provoca com mais facilidade o descolamento das restaurações de resina composta.
- (C) o bruxismo é evidenciado por facetas de desgaste, que são coincidentes.
- (D) a erosão é de natureza química e o desgaste ocorre sem perda de brilho do esmalte.

— QUESTÃO 43 —

A construção de modelos e troquéis é uma etapa muito importante em diversos procedimentos clínicos. Vários tipos de modelos e troquéis podem ser confeccionados em gesso, utilizando-se uma moldagem ou cópia negativa como molde. Os materiais de moldagem elásticos apresentam características que lhes são peculiares, tais como:

- (A) os poliéteres, que apresentam maior hidrofobicidade.
- (B) os polissulfetos, que permitem duplo vazamento com qualidade.
- (C) as siliconas de condensação, que liberam como subproduto o álcool etílico.
- (D) as siliconas de adição, que apresentam tempo de presa longo.

— QUESTÃO 44 —

A doença periodontite pode ser subclassificada em três grandes grupos (crônica, agressiva e como manifestação de doenças sistêmicas), baseados em suas características clínicas, radiográficas, histológicas e laboratoriais. A periodontite crônica tem a seguinte característica:

- (A) a quantidade de depósitos microbianos é inconsistente com a gravidade da doença.
- (B) a condição sistêmica é o maior fator predisponente, com fatores locais de pouca evidência.
- (C) a forma localizada apresenta grave resposta de anticorpos sorológicos aos agentes infecciosos.
- (D) a maior prevalência é em adultos, mas pode ser observada em crianças.

— QUESTÃO 45 —

No estudo da dentição decídua notam-se importantes diferenças nas características morfológicas, comparada com a dentição permanente, tal como a seguinte:

- (A) as coroas dos dentes decíduos são mais amplas no sentido mesiodistal do que no sentido cérvico-oclusal.
- (B) os dentes decíduos possuem constrição cervical menos acentuada que os dentes permanentes.
- (C) as câmaras pulpares dos dentes decíduos são, proporcionalmente, menos amplas que as dos dentes permanentes.
- (D) as raízes dos molares decíduos são mais convergentes no sentido apical que as dos molares permanentes.

— QUESTÃO 46 —

Paciente N.M.F., de 18 anos, do gênero masculino, procurou atendimento odontológico numa unidade de saúde do município de Aparecida de Goiânia-GO. Notou-se, pelo exame físico intrabucal, que o canino superior esquerdo não estava presente na cavidade bucal e, segundo o paciente, não havia sido extraído. Considerando a possibilidade de o referido dente não ter irrompido e a necessidade de cirurgia para extraí-lo, é imprescindível sua correta localização.

Com base no caso exposto, o procedimento de localização por meio de exame radiográfico inclui:

- (A) uma radiografia periapical e uma oclusal.
- (B) uma segunda radiografia periapical com modificação da angulação horizontal.
- (C) uma radiografia panorâmica e uma oclusal.
- (D) uma segunda radiografia periapical com modificação da angulação vertical.

— QUESTÃO 47 —

O Código de Ética Odontológica, Resolução do CFO-118, de 11 de maio de 2012, dispõe, no Capítulo V, Seção II, acerca do relacionamento com a equipe de saúde. O Art. 13 define como infração ética:

- (A) utilizar-se da influência do cargo para aliciamento e/ou encaminhamento de pacientes para clínica particular.
- (B) participar direta ou indiretamente da comercialização de órgãos e tecidos humanos.
- (C) utilizar-se de formulário de instituições de ensino para atestar ou prescrever fatos verificados em consultórios particulares.
- (D) ser conivente com erros técnicos ou com infrações éticas, ou com o exercício irregular ou ilegal da odontologia.

— QUESTÃO 48 —

Os cimentos de ionômero de vidro Tipo I são indicados para a cimentação de restaurações indiretas. Constitui uma característica inerente a este cimento:

- (A) o módulo de elasticidade é maior que o do cimento fosfato de zinco.
- (B) a solubilidade em água é alta após as primeiras 24 horas.
- (C) a adesão à estrutura dentária é equivalente à do cimento resinoso.
- (D) a resistência à compressão é comparável à do cimento fosfato de zinco.

— QUESTÃO 49 —

A eficácia de diferentes métodos para o diagnóstico da cárie dentária tem sido extensivamente analisada por meio de um grande número de trabalhos publicados na literatura.

BUISCHI, Y.P. *Promoção de saúde bucal na clínica odontológica*. São Paulo: Artes Médicas, 2000. p. 140.

Tendo em vista a eficácia e a especificidade dos métodos de detecção de cárie dentária,

- (A) o método da resistência elétrica (ECM) é considerado confiável para detecção de cáries oclusais e interproximais.
- (B) o exame radiográfico é um método efetivo para detecção de cáries iniciais.
- (C) a transluminação por fibra ótica foi desenvolvida para detecção de cáries proximais.
- (D) a inspeção visual é um método de baixa confiabilidade para detecção de cáries proximais.

— QUESTÃO 50 —

Atualmente, o cirurgião-dentista dispõe de soluções anestésicas locais que possibilitam um adequado controle da dor nos períodos trans e pós-operatórios. O conhecimento das características dos anestésicos é de fundamental importância no sentido de proporcionar um atendimento de qualidade ao paciente. Assim, sabe-se que

- (A) a mepivacaína a 2% apresenta uma duração de ação longa e é indicada quando há expectativa de dor pós-operatória.
- (B) a bupivacaína a 0,5% apresenta uma duração de ação média e é indicada quando não há expectativa de dor pós-operatória.
- (C) a lidocaína sem vasoconstritor possui tempo de latência longo e duração de ação curta.
- (D) a mepivacaína a 3% não apresenta vasoconstritor e é preferível quando se deseja uma anestesia de curta duração.

— QUESTÃO 51 —

O emprego de isolamento absoluto na odontologia restauradora apresenta importantes vantagens, incluindo proteção do paciente, campo operatório limpo e seco, melhor acesso e visibilidade, melhor desempenho dos materiais restauradores e aumento da produtividade. Para tanto, os grampos são acessórios imprescindíveis e apresentam indicações específicas:

- (A) os grampos 212 modificados permitem a restauração simultânea de cavidades classe V em dentes adjacentes.
- (B) os grampos 26 e 28 são indicados para pré-molares com pouca retenção.
- (C) os grampos 208 e 209 são indicados para molares bem posicionados no arco.
- (D) os grampos W8A e 14A são indicados para molares com coroas clínicas longas.

— QUESTÃO 52 —

Após avaliação clínica e radiográfica foram determinados os seguintes diagnósticos: dente 35 com cárie de raiz e mobilidade grau II; dentes anteriores inferiores com tártaro na cervical lingual; dente 36 com lesão de cárie oclusal; dente 47 com lesão de cárie proximal (mesial) e oclusal. Considerando-se o tratamento clínico integrado, nesse paciente,

- (A) na raspagem e no alisamento radicular dos dentes com tártaro, deve-se utilizar uma cureta de Gracey de extremidade dupla números 7-8 ou 9-10.
- (B) no isolamento do campo operatório para restauração do dente 36 (cavidade classe I de profundidade média), deve-se utilizar o grampo 26.
- (C) na restauração do dente 47 (cavidade classe II média) com amálgama, deve-se fazer o forramento com cimento de hidróxido de cálcio.
- (D) na extração do dente 35, deve-se utilizar o anestésico bupivacaína a 0,5%, por ter duração de ação média, e o fórceps 150A.

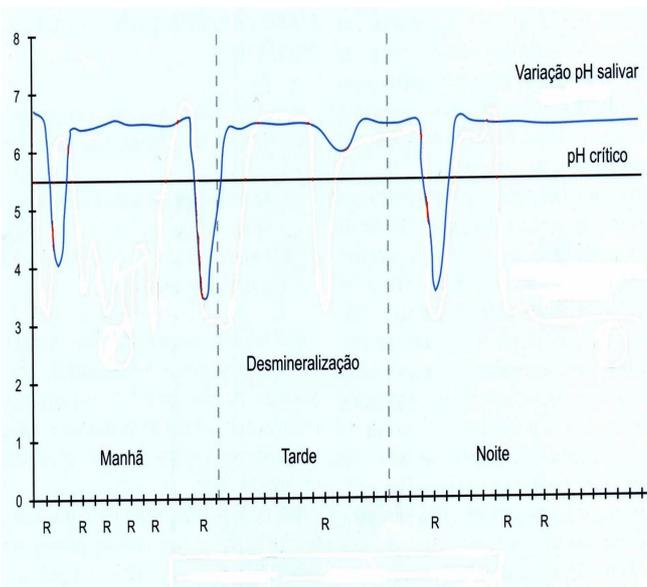
— QUESTÃO 53 —

Antibióticos são substâncias químicas produzidas por micro-organismos vivos ou através de processos semissintéticos, que têm a propriedade de inibir o crescimento de micro-organismos patogênicos e, eventualmente, destruí-los. Quanto ao mecanismo de ação dos antibióticos de aplicação clínica, em odontologia,

- (A) a penicilina e a cefalosporina são bacteriostáticos que atuam na parede celular das bactérias.
- (B) a tetraciclina e a clindamicina são bactericidas que atuam na síntese proteica das bactérias.
- (C) a eritromicina e a azitromicina são bacteriostáticos que atuam na síntese proteica das bactérias.
- (D) o cetoconazol e o fluconazol são fungistáticos que atuam na membrana citoplasmática.

— QUESTÃO 54 —

O gráfico abaixo representa a distribuição média dos episódios de desmineralização em função das variações de pH salivar devido ao padrão alimentar do paciente.



PORTO, C.L. de A. *Cariologia*. São Paulo: Artes Médicas, 2008. p. 101. (Adaptado).

Analisando-se esse gráfico, pode-se concluir que o paciente.

- (A) apresenta alta frequência alimentar e melhor equilíbrio entre os episódios de desmineralização e remineralização.
- (B) necessita de orientações quanto à alteração dietética por causa da alta frequência alimentar.
- (C) apresenta perda mineral acentuada e alta atividade de cárie no período da tarde.
- (D) necessita de orientações no sentido de mudar o tipo de alimento ingerido.

— QUESTÃO 55 —

As comunicações entre a cavidade bucal e o seio maxilar ocorrem ocasionalmente durante a remoção de molares superiores. Como em todas as complicações, a prevenção é o método mais fácil e eficiente de administrar a situação. Essas comunicações

- (A) são confirmadas, utilizando-se sondas milimetradas.
- (B) têm o tratamento restrito ao uso de antibióticos, quando pequenas (2 mm ou menos).
- (C) requerem, quando moderadas (2 mm a 6 mm), uma sutura para assegurar a permanência do coágulo.
- (D) requerem, quando grandes (7 mm ou mais larga), que o paciente use, além de antibiótico, descongestionante nasal.

— QUESTÃO 56 —

Paciente H.J.P., de 45 anos, do gênero masculino, apresentou-se para tratamento no centro de especialidades odontológicas de Aparecida de Goiânia. Durante a anamnese, reportou que possuía endocardite infecciosa há cerca de quatro meses. No exame físico intrabucal, havia um quadro de periodontite generalizada nos dentes do arco inferior. Os dentes 25 e 26 apresentavam-se com cáries extensas, que inviabilizavam a sua manutenção. O dente 15 possuía restauração extensa de amálgama infiltrada e na radiografia periapical foi constatada rarefação óssea periapical.

Para tratamento das necessidades odontológicas do referido paciente, deve-se adotar o seguinte procedimento:

- (A) profilaxia antibiótica, Amoxicilina 500 mg uma hora antes da terapia periodontal.
- (B) exodontia dos dentes 25 e 26, utilizando-se o fórceps n. 151.
- (C) radiografia periapical, técnica de Clark, para tratamento endodôntico do dente 15.
- (D) higiene bucal vigorosa desde o início do tratamento para controlar a inflamação gengival.

— QUESTÃO 57 —

A Nova Saúde Pública inclui programas comunitários que vêm mudando a tradicional programação vertical para uma abordagem mais horizontal.

BUISCHI, Y.P. *Promoção de saúde bucal na clínica odontológica*. São Paulo: Artes Médicas, 2000. p. 26.

Considerando-se os novos conceitos de promoção de saúde bucal, visando à construção de políticas públicas saudáveis,

- (A) a abordagem de risco comum busca a promoção de saúde geral, por meio do controle de um número amplo de fatores de risco.
- (B) as estratégias para prevenir e controlar doenças bucais são direcionadas para fatores de risco específicos.
- (C) as políticas de eliminação do tabagismo incluem estratégias direcionadas ao controle da doença periodontal.
- (D) a adição de flúor na água de abastecimento e o uso de dentifrícios fluoretados são estratégias específicas para a saúde bucal.

— QUESTÃO 58 —

O tratamento restaurador em um paciente adulto, após a remoção de tecido cariado e/ou a restauração já existente, resultou em cavidades com diferentes profundidades: dentes 26 e 37 (muito profundas), dente 36 (exposição pulpar) e 25 (profundidade média). Considerando-se a proteção do complexo dentinopulpar,

- (A) no dente 26, se restaurado com resina composta, o cimento de ionômero de vidro e sistema adesivo são a primeira opção.
- (B) no dente 37, se restaurado com amálgama, o cimento de ionômero de vidro e verniz são a primeira opção.
- (C) no dente 36, a proteção é a mesma, independentemente do material restaurador.
- (D) no dente 25, se restaurado com amálgama, a proteção é dispensável.

— QUESTÃO 59 —

Uma paciente apresentava perda de estrutura dentária, lesão não cariosa em forma de cunha, profunda e margem bem definida, no terço cervical e vestibular do dente 35. Considerando-se o diagnóstico da lesão descrita e seu respectivo tratamento, tem-se:

- (A) abfração: ajuste oclusal para estabilização da oclusão e restauração com resina composta.
- (B) erosão: mudança de técnica de escovação e restauração com cimento de ionômero de vidro.
- (C) abrasão: mudança de hábitos alimentares e restauração com cimento de ionômero de vidro.
- (D) atrição: restabelecimento de DVO e restauração com cimento de ionômero de vidro.

— QUESTÃO 60 —

O amálgama é o material restaurador mais utilizado mundialmente, sendo eficiente e seguro nas cavidades onde a estética não é primordial. Os amálgamas adesivos surgiram com o intuito de combinar as boas propriedades do amálgama com os princípios de preservação dental e as técnicas adesivas. Apresentam em relação às restaurações com amálgama tradicional a seguinte vantagem:

- (A) técnica restauradora menos sensível.
- (B) fácil aceitação por parte dos pacientes.
- (C) evita tatuagens na dentina, por produtos de corrosão do amálgama.
- (D) não forma camada de oxidação na interface dente-restauração.