



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

EDITAL Nº 03/2018
DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)

MISSÃO

Ser um referencial público em saúde, prestando assistência de excelência, gerando conhecimento, formando e agregando pessoas de alta qualificação.

PS 20 - ODONTÓLOGO I
(Odontopediatria)

MATÉRIA	QUESTÕES	PONTUAÇÃO
Conhecimentos Específicos	01 a 25	0,40 cada



DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM A PRÉVIA AUTORIZAÇÃO DA FAURGS E DO HCPA.

Nome do Candidato: _____

Inscrição nº: _____



FAURGS
Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

INSTRUÇÕES

- 1 Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES corresponde ao Processo Seletivo para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 2 Esta PROVA consta de **25** (vinte e cinco) questões objetivas.
- 3 Caso o CADERNO DE QUESTÕES esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 4 Para cada questão objetiva, existe apenas **uma** (1) alternativa correta, a qual deverá ser assinalada na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 5 Os candidatos que comparecerem para realizar a prova **não deverão portar** armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, *paggers*, *notebooks*, **telefones celulares**, *pen drives* ou quaisquer aparelhos eletrônicos similares, nem utilizar véus, bonés, chapéus, gorros, mantas, lenços, aparelhos auriculares, próteses auditivas, óculos escuros, ou qualquer outro adereço que lhes cubra a cabeça, o pescoço, os olhos, os ouvidos ou parte do rosto, sob pena de serem excluídos do certame. **Os relógios de pulso serão permitidos, desde que permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.** (conforme subitem 7.10 do Edital de Abertura)
- 6 **É de inteira responsabilidade do candidato comparecer ao local de prova munido de caneta esferográfica, preferencialmente de tinta azul, de escrita grossa, para a adequada realização de sua Prova Escrita. Não será permitido o uso de lápis, marca-textos, régua, lapiseiras/grafites e/ou borrachas durante a realização da prova.** (conforme subitem 7.16.2 do Edital de Abertura)
- 7 Não será permitida nenhuma espécie de consulta em livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem o uso de instrumentos de cálculo ou outros instrumentos eletrônicos, exceto nos casos em que forem pré-estabelecidos no item 13 do Edital. (conforme subitem 7.16.3 do Edital de Abertura)
- 8 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA a partir do número **26** serão desconsideradas.
- 9 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 10 A duração da prova é de **duas horas e trinta minutos (2h30min)**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 11 **O candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora (1h) após o seu início. Se quiser levar o Caderno de Questões da Prova Escrita, o candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora e meia (1h30min) após o início. O candidato não poderá anotar/copiar o gabarito de suas respostas de prova.**
- 12 **Após concluir a prova e se retirar da sala, o candidato somente poderá se utilizar de sanitários nas dependências do local de prova se for autorizado pela Coordenação do Prédio e se estiver acompanhado de um fiscal.** (conforme subitem 7.16.6 do Edital de Abertura)
- 13 Ao concluir a Prova Escrita, o candidato deverá devolver ao fiscal da sala a Folha de Respostas (Folha Óptica). Se assim não proceder, será excluído do Processo Seletivo. (Conforme subitem 7.16.8 do Edital de Abertura)
- 14 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.



01. A adaptação comportamental da criança durante o atendimento odontológico é um pressuposto para um atendimento efetivo e humanizado. Sobre o manejo da criança no atendimento em Odontopediatria, é **INCORRETO** afirmar que

- (A) a técnica "Dizer-Mostrar-Fazer" é amplamente aceita por crianças e reúne habilidades de comunicação verbais e não verbais.
- (B) a técnica de controle de voz consiste na alteração do volume, tom e ritmo da voz para dirigir o comportamento do paciente e obter sua atenção e cooperação.
- (C) a estabilização protetora inclui diferentes técnicas para acalmar a criança, sem limitar fisicamente sua liberdade de reação.
- (D) o reforço positivo consiste em recompensar e fortalecer comportamentos desejados por meio de expressão facial, elogio verbal ou modulação da voz.
- (E) a técnica da distração consiste em desviar a atenção do paciente para aquilo que possa ser percebido como um procedimento desagradável.

02. Criança do sexo feminino, de oito anos de idade, compareceu acompanhada da mãe para atendimento odontológico. Na anamnese, a mãe relatou boa saúde geral da criança e que o motivo da consulta era a preocupação com a erupção dos dentes. Ao exame físico verificou-se que o dente 21 não havia erupcionado, diferentemente de seu homólogo. Ao realizar o exame radiográfico constatou-se a presença de um dente supranumerário na região do dente 21. Em relação ao tema, qual a afirmativa correta?

- (A) A radiografia panorâmica é fundamental para a correta localização do dente supranumerário.
- (B) Dentes supranumerários são distúrbios nos estágios de iniciação e proliferação do desenvolvimento dentário.
- (C) Os dentes supranumerários são mais frequentes na dentição decídua do que permanente.
- (D) Dentes supranumerários devem ser extraídos logo que diagnosticados.
- (E) O *mesiodens* geralmente está situado por vestibular dos incisivos centrais superiores.

03. A cárie dentária representa a doença crônica mais comum na infância, atingindo bebês e pré-escolares em todo o mundo. Em relação a este tema, qual a alternativa correta?

- (A) O objetivo atual do diagnóstico de cárie é a detecção precoce da doença para o tratamento restaurador de lesões iniciais.
- (B) O fator chave para ocorrência de cárie dentária na infância é a transmissibilidade de bactérias cariogênicas da mãe para o filho.
- (C) Os incisivos e os caninos decíduos são os dentes mais envolvidos nos episódios de cárie dentária na infância.
- (D) A diminuição da concentração de flúor do dentifrício é uma medida mais racional do que a redução da quantidade de dentifrício para manter a efetividade e reduzir o risco de fluorose.
- (E) O exame de inspeção visual é o único método validado para detecção da atividade de cárie.

04. Considere as afirmações abaixo sobre etiologia e/ou controle da cárie dentária.

- I - A introdução de açúcar nos primeiros anos de vida favorece a colonização de microrganismos bucais e aumenta a viscosidade do biofilme.
- II - A estratégia mais efetiva e racional para o controle da cárie dentária na infância é o controle do biofilme.
- III- Fluoreto adicionado à água de abastecimento público propicia dentes mais fortes e resistentes à ocorrência de cárie dentária.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas I e II.
- (D) Apenas I e III.
- (E) I, II e III.

05. A indicação de dentifrício fluoretado para a prevenção e o controle de cárie dentária na infância deve iniciar _____ com uma concentração de _____.

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo acima.

- (A) no primeiro ano de vida – 500 ppm F
- (B) no primeiro ano de vida – 1.100 ppm F
- (C) aos três anos de idade – 500 ppm F
- (D) aos três anos de idade – 1.100 ppm F
- (E) aos seis anos de idade – 1.100 ppm F

06. O Diamino Fluoreto de Prata é utilizado há décadas em Odontopediatria, mas recentemente tem sido objeto de ensaios clínicos randomizados. Assinale a alternativa que está em **DESACORDO** com este material.

- (A) Paralisação de lesões de cárie.
- (B) Ação antibacteriana.
- (C) Resposta inflamatória pulpar.
- (D) Indolor.
- (E) Alto custo.

07. O odontopediatra necessita frequentemente lançar mão de diferentes materiais para a prevenção, o controle e o tratamento da doença cárie. Em relação a este tema, qual é a alternativa correta?

- (A) Os selantes oclusais e os vernizes fluoretados são utilizados como barreira física em regiões de fossas e fissuras.
- (B) Dentes com desmineralizações iniciais ativas em superfícies oclusais não devem receber selantes de fossas e fissuras.
- (C) A técnica invasiva de selantes de fossas e fissuras garante uma taxa de sucesso maior do que a técnica convencional.
- (D) O tratamento restaurador em dentes decíduos envolve a remoção completa de tecido cariado das paredes laterais, mantendo-se tecido desmineralizado no fundo da cavidade.
- (E) Em restaurações de resina composta, o tempo de condicionamento ácido em esmalte de dentes decíduos deve ser superior ao de dentes permanentes.

08. A avulsão dentária caracteriza-se pelo deslocamento completo do dente de seu alvéolo. O sucesso do reimplante de dentes permanentes, por sua vez, baseia-se na utilização de protocolos clínicos baseados nas melhores evidências científicas. Dentre as características abaixo, quais representam melhor prognóstico após o reimplante dentário?

- I - Menor tempo extra-alveolar.
- II - Contenção rígida.
- III- Rizogênese incompleta.

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas I e II.
- (C) Apenas I e III.
- (D) Apenas II e III.
- (E) I, II e III.

09. Criança com três anos de idade, saudável, sofre lesão traumática na região anterior, provocando luxação intrusiva do dente 51 e fratura coronorradicular com extensão de 3mm além do limite gengival do dente 61. Os pais procuram atendimento odontológico 20 minutos após o trauma. De acordo com as melhores evidências científicas disponíveis, assinale a alternativa que contempla a conduta clínica recomendada.

- (A) Monitoramento da reerupção do dente 51 e colagem + contenção do dente 61.
- (B) Exodontia dos dentes 51 e 61.
- (C) Exodontia do dente 51 e colagem + contenção do dente 61.
- (D) Tracionamento do dente 51 e exodontia do dente 61.
- (E) Monitoramento da reerupção do dente 51 e exodontia do dente 61.

10. O traumatismo alvéolo-dentário na dentição decídua apresenta alta prevalência e impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças e seus responsáveis. O objetivo do tratamento é permitir o reparo pulpar e periodontal, além de evitar danos na dentição permanente em desenvolvimento. Em relação ao tema, qual afirmação abaixo está correta?

- (A) A ocorrência e a severidade das alterações nos dentes permanentes em desenvolvimento após lesão traumática no dente decíduo depende da conduta clínica do cirurgião dentista.
- (B) A hipoplasia é um defeito estrutural sem perda de substância, mas com alteração na cor e translucidez do esmalte.
- (C) A alteração de cor da coroa logo após traumatismo alvéolo-dentário é indicativa de necrose pulpar em dentes decíduos.
- (D) Fraturas transversais de terço apical em dentes decíduos em geral cicatrizam sem tratamento.
- (E) A subluxação se caracteriza por ruptura de fibras do ligamento periodontal sem provocar mobilidade dentária.

11. A terapia pulpar em dentes decíduos pode ser dividida em dois grandes grupos, de acordo com as condições do tecido pulpar: conservadora, nos casos de polpa viva; e radical, quando o tecido pulpar já se encontra necrosado ou em estágio avançado de degeneração. Considere as afirmações abaixo e identifique a alternativa correta.

- (A) A presença de lesão inter-radicular na área de furca de molares decíduos contraindica a manutenção do dente na cavidade bucal.
- (B) O ciclo biológico do dente e a reabsorção radicular fisiológica influenciam no potencial reparador do tecido pulpar em dentes decíduos.
- (C) Pulpotomia é o tratamento indicado se for constatada hemorragia excessiva do tecido pulpar.
- (D) Hidróxido de cálcio é o material mais utilizado em pulpotomias de dentes decíduos em todo o mundo.
- (E) O capeamento pulpar direto consiste na remoção superficial da polpa coronária exposta e na proteção do remanescente pulpar com a finalidade de manter a vitalidade da polpa dentária.

12. Em uma criança do sexo masculino, de sete anos de idade, ocorre exposição pulpar durante a remoção do tecido cariado no dente 75. O dente apresenta dor à mastigação, não havendo evidências clínicas e radiográficas de alteração patológica irreversível da polpa. Qual é a conduta clínica recomendada?

- (A) Tratamento expectante.
- (B) Capeamento pulpar direto com hidróxido de cálcio e restauração definitiva.
- (C) Pulpotomia e restauração definitiva.
- (D) Pulpectomia e restauração definitiva.
- (E) Exodontia e confecção de mantenedor de espaço.

13. Considere as afirmações abaixo sobre o manejo de pacientes com coagulopatias.

- I - A doença de Von Willebrand e as hemofilias são coagulopatias congênitas que podem interferir na coagulação sanguínea, pois afetam apenas quantitativamente os fatores de coagulação.
- II - Os antifibrinolíticos, em especial o ácido epsilon aminocaproico e o ácido tranexâmico, vêm sendo utilizados na prática clínica para reduzir episódios de sangramento na cavidade oral dos pacientes coagulopatas.
- III- As técnicas anestésicas infiltrativas e intraligamentares oferecem risco de sangramento no manejo de coagulopatas.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e II.
- (E) I, II e III.

14. Considere as afirmações abaixo sobre neoplasias malignas e suas repercussões orais e/ou craniofaciais.

- I - A neoplasia maligna mais frequente em crianças (80% das leucemias da infância), com pico entre o 2º e 5º ano de vida, é a leucemia linfóide aguda.
- II - A mucosite oral é uma complicação grave que acomete os pacientes submetidos ao tratamento antineoplásico, quer seja quimioterapia ou radioterapia de cabeça e pescoço.
- III- Crianças com menos de 16 anos de idade submetidas ao tratamento quimioterápico podem apresentar maior risco de alterações craniofaciais e dentárias.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e III.
- (E) I, II e III.

15. Considere as afirmações abaixo sobre farmacologia clínica em odontopediatria.

- I - Em crianças sem história de alergia, as penicilinas podem ser utilizadas como profilaxia antibiótica, sendo a primeira escolha a amoxicilina, 50mg/Kg (dose máxima de 2g) por via oral, 1h antes do procedimento.
- II - Nos casos em que se faça necessário o uso de agentes sedativos em crianças, os benzodiazepínicos são considerados eficazes e seguros.
- III- Antibioticoterapia é imperativa em pacientes imunocomprometidos, mesmo com infecções leves.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e II.
- (E) I, II e III.

16. Assinale a alternativa correta sobre lesões bucais que acometem a cavidade oral de pacientes pediátricos.

- (A) O carcinoma adenoide cístico é a neoplasia maligna de glândulas salivares mais comum em crianças.
- (B) Doenças bacterianas, como a gengivostomatite herpética aguda primária, devem ser tratadas sintomaticamente, sem terapia antimicrobiana, em sua maioria.
- (C) O granuloma piogênico é um crescimento não neoplásico comum em cavidade oral que afeta principalmente gengiva, e está, na sua maioria, associado a trauma local.
- (D) O rabdomiossarcoma se caracteriza pela proliferação maligna de músculo liso, muito comum em crianças, representando 50% dos sarcomas de tecidos moles na infância.
- (E) A candidíase pseudomembranosa se caracteriza por placas brancas não destacáveis pela fricção e que afeta, principalmente, recém-nascidos, pacientes leucêmicos ou imunossuprimidos pela infecção pelo HIV.

17. Considere as afirmações abaixo sobre lesões que afetam o complexo maxilo-mandibular em odontopediatria.

- I - O ceratocisto é o cisto odontogênico mais comum e se caracteriza por lesão radiolúcida, unilocular, envolvendo a coroa de dentes retidos.
- II - A displasia fibrosa monostótica é um distúrbio de desenvolvimento ósseo que se manifesta como aumento de volume lento, assintomático, principalmente em maxila. Radiograficamente, as lesões não são bem delimitadas e possuem aspecto de vidro fosco (lesão mista).
- III- O ameloblastoma sólido é um tumor odontogênico benigno, localmente infiltrativo, que acomete de forma frequente crianças menores de 10 anos de idade.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e II.
- (E) I, II e III.

18. Considere as afirmações abaixo a respeito do tratamento endodôntico de dentes despolpados (necropulpectomias e retratamentos).

- I - As patologias pulpares e perirradiculares são usualmente de natureza inflamatória e etiologia microbiana.
- II - Para efeito de tratamento, deve-se considerar todo dente contendo polpa necrosada como infectado, independentemente da detecção radiográfica de uma alteração patológica perirradicular.
- III- Nas infecções persistentes ou secundárias, são encontradas maiores quantidades de espécies bacterianas em comparação com infecções primárias, com predomínio de anaeróbias facultativas.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas I e II.
- (D) Apenas II e III.
- (E) I, II e III.

19. Assinale a afirmação **INCORRETA** com relação à solução de hipoclorito de sódio.

- (A) O hipoclorito de sódio somente existe em solução aquosa. Neste estado ele origina o hidróxido de sódio (base forte) e o ácido hipocloroso (ácido fraco).
- (B) O ácido hipocloroso não ionizado existente em soluções de hipoclorito de sódio com valores de pH de 5 a 9 é a substância responsável pela atividade antimicrobiana da solução.
- (C) A ação antimicrobiana do hipoclorito de sódio ocorre pela liberação do sódio por parte do hidróxido de sódio, destruindo o microrganismo através do rompimento de sua parede celular.
- (D) Fatores como relação entre o volume de solução irrigadora e massa de tecido orgânico, superfície de contato entre tecido e a solução de hipoclorito de sódio e temperatura e tempo de ação da solução afetam a capacidade solvente do hipoclorito de sódio.
- (E) O aquecimento da solução de hipoclorito de sódio aumenta sua capacidade solvente de matéria orgânica. Uma elevação de 10°C na temperatura da solução promove uma redução de, aproximadamente, 50 a 60% do tempo necessário para destruir microrganismos.

20. Assinale a alternativa correta sobre o tratamento de dentes permanentes jovens com ápices abertos.

- (A) Apenas cerca de 5% dos dentes com ápices abertos submetidos à apicificação irão fraturar durante ou após o tratamento endodôntico.)
- (B) O tempo estimado para a indução de uma barreira fisiológica de tecido duro através do uso de pasta de hidróxido de cálcio varia de 1 a 3 meses.
- (C) Nos casos de polpa necrosada, deve-se realizar uma limagem bastante suave (devido às paredes delgadas de dentina) associada a uma irrigação abundante com hipoclorito de sódio a 2,5%.
- (D) Ao optar pela criação de uma barreira de tecido duro através do agregado trióxido mineral (MTA), este deve ser utilizado temporariamente, sendo removido imediatamente após confirmação radiográfica do fechamento apical.
- (E) O processo de revascularização pulpar é realizado em dentes com polpa necrosada e visa possibilitar o desenvolvimento radicular e reforço das paredes dentinária pela deposição de tecido duro.

21. Com relação aos diagnósticos pulpare e periapicais, numere a segunda coluna de acordo com a primeira.

- (1) Pulpite Aguda Reversível
 - (2) Pulpite Aguda Irreversível
 - (3) Periodontite Apical Aguda
 - (4) Abscesso Perirradicular Agudo
 - (5) Abscesso Perirradicular Crônico
- () Quadro normalmente assintomático, podendo ser verificada uma fistula, ativa ou não, localizada ao nível da mucosa alveolar.
 - () Dor ao frio é a queixa mais comum por parte do paciente.
 - () Dor espontânea, pulsátil, lancinante, localizada, podendo ou não apresentar envolvimento sistêmico como febre, mal-estar e linfadenite regional.
 - () Quando a dor estiver presente, pode ser provocada pelo frio, aguda, localizada, persistente por um longo período após remoção do estímulo. Em alguns casos, pode ser contínua e espontânea.
 - () Testes pulpare negativos. Paciente relata sensação de "dente crescido" devido ao edema inflamatório formado no ligamento periodontal apical.

A sequência numérica correta de preenchimento dos parênteses da segunda coluna, de cima para baixo, é

- (A) 5 – 1 – 4 – 3 – 2.
- (B) 5 – 1 – 4 – 2 – 3.
- (C) 5 – 2 – 4 – 1 – 3.
- (D) 4 – 1 – 2 – 5 – 3.
- (E) 4 – 1 – 2 – 3 – 5.

22. Procedimentos restauradores não tão complexos, como restaurações de resina composta e sistemas adesivos, podem ser suficientes para devolver estética e função ao paciente, desde que respeitados critérios e princípios básicos de oclusão ideal. Com relação a esses princípios, assinale a alternativa correta.

- (A) A máxima interscupidação habitual (MIH) é uma posição maxilar resultante da relação entre os dentes dos dois arcos, de acomodação decorrente de interferências oclusais e variável por se tratar de uma posição dentária.
- (B) A relação cêntrica (RC) diz respeito ao posicionamento dos côndilos na cavidade glenoide e está vinculada à presença de dentes.
- (C) A posição de relação de oclusão cêntrica (ROC) se refere à situação ideal de coincidência da relação cêntrica (RC) e da máxima interscupidação habitual (MIH) e seria a posição a ser atingida pelos procedimentos restauradores.
- (D) Quando a mandíbula se movimenta horizontalmente para fora (lado de trabalho), uma das situações em que há o contato entre as vertentes triturantes das cúspides vestibulares dos dentes inferiores contra as vertentes lisas das cúspides vestibulares dos dentes superiores é a função de grupo.
- (E) A guia canina se caracteriza pelo movimento lateral da mandíbula cujo único contato se dá pelo deslizamento da cúspide do canino inferior sobre a concavidade palatina do canino superior e a liberação de todos os dentes posteriores, mantendo contato anterior.

23. Considere o trecho a seguir sobre o diagnóstico das lesões de cárie.

As lesões de cárie em superfícies proximais de molares decíduos são de difícil detecção. O exame _____ desempenha papel fundamental neste processo, principalmente em caso de dúvida no diagnóstico _____. Também pode ser realizado o _____ prévio para avaliação da presença ou não de _____, fundamental para a decisão de tratamento invasivo dessas lesões.

Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, as lacunas do trecho acima.

- (A) clínico – radiográfico – exame salivar – biofilme
- (B) radiográfico – clínico – afastamento – cavidade
- (C) microbiológico – clínico – afastamento – biofilme
- (D) clínico – microbiológico – exame salivar – cavidade
- (E) radiográfico – clínico – afastamento – biofilme

24. Considere as afirmações abaixo sobre os selantes de fossas e fissuras.

- I - Os selantes resinosos e ionoméricos proporcionam efeito protetor, semelhante às superfícies de fossas e fissuras.
- II - Em pacientes com alta atividade de cárie, os cimentos de ionômero de vidro podem ser indicados para o selamento de superfícies oclusais de molares em período de erupção.
- III- Os selantes resinosos à base de cianoacrilato e poliuretanos têm sido bastante utilizados para o bloqueio mecânico das superfícies oclusais de molares permanentes em substituição aos dimetacrilatos.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas I e II.
- (D) Apenas I e III.
- (E) I, II e III.

25. Sobre os sistemas adesivos, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Os adesivos dentinários podem ser classificados de acordo com apenas quatro características: quanto ao uso do ácido fosfórico, quanto ao tipo de solvente, quanto ao sistema de ativação e quanto à presença de carga.
- (B) Quanto ao condicionamento ácido, este deve ser realizado por 15-20 segundos, tanto em esmalte quanto em dentina, e a cavidade deve ser limpa com digluconato de clorexidina a 2%.
- (C) Os adesivos cujo solvente é o álcool são menos sensíveis à desidratação.
- (D) Os adesivos autocondicionantes (*self etch*) não requerem condicionamento ácido prévio, uma vez que apresentam em sua composição ácidos orgânicos que dissolvem a camada residual (*smear layer*).
- (E) Quanto ao sistema de ativação, existem apenas dois tipos de sistemas adesivos: quimicamente ativados ou fotoativados.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL Nº 03/2018 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 20

ODONTÓLOGO I (Odontopediatria)

01.	C	11.	B	21.	B
02.	B	12.	C	22.	C
03.	E	13.	B	23.	B
04.	A	14.	E	24.	C
05.	B	15.	E	25.	E
06.	E	16.	C		
07.	D	17.	B		
08.	C	18.	C		
09.	E	19.	C		
10.	D	20.	E		