

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL Nº 01/2018 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 08

ODONTÓLOGO I (Odontologia Hospitalar)

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



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

EDITAL Nº 01/2018 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 08 - ODONTÓLOGO I (Odontologia Hospitalar)

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. De acordo com Sonis, Fazio e Fang (1996), são pacientes considerados de elevado risco e de risco significativo para desenvolver endocardite infecciosa, respectivamente:

- (A) portadores de válvulas cardíacas protéticas / portadores de prolapso de válvula mitral com refluxo mitral.
- (B) portadores de válvulas cardíacas protéticas / portadores de marca-passo cardíaco.
- (C) portadores de válvulas cardíacas protéticas / indivíduos que realizaram cirurgia por enxerto para derivação de artéria coronária.
- (D) portadores de cardiopatia congênita / portadores de prolapso da válvula mitral sem refluxo valvular.
- (E) pacientes com histórico de endocardite bacteriana prévia / indivíduos com válvula mitral sem refluxo valvular.

02. Numere a segunda coluna de acordo com a primeira, associando as informações sobre terapia laser de baixa potência (TLBP) à respectiva aplicação em odontologia hospitalar.

- (1) 660nm
 - (2) 780nm
 - (3) mucosite
 - (4) herpes labial recorrente
 - (5) transplante de medula óssea
- () comprimento de onda mais indicado para analgesia
 - () a TLBP promove aumento da periodicidade das suas manifestações
 - () a TLBP pode ser usada na prevenção e no tratamento dessa condição
 - () a TLBP promove menor tempo de internação e diminuição do uso de opioides
 - () comprimento de onda mais indicado para reparo tecidual

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

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

03. No que diz respeito aos pacientes portadores de Diabetes Melito, é **INCORRETO** afirmar que:

- (A) doença periodontal, xerostomia, abscessos e candidíases recorrentes são achados bucais frequentes.
- (B) durante o tratamento odontológico em paciente hospitalizado, o uso de hipoglicemiantes orais deve ser mantido, assim como a dieta do paciente.
- (C) pacientes hospitalizados podem requerer uma dose de insulina ligeiramente menor, devido a um decréscimo de suas atividades.
- (D) são considerados pacientes de baixo risco aqueles que, estando em jejum, têm taxa de glicose no sangue abaixo de 250mg/dL e nível de hemoglobina A1c acima de 7%.
- (E) os principais sintomas de hipoglicemia devem ser identificados pelo cirurgião dentista e incluem fraqueza, tremores, nervosismo, palpitações e excessiva sudorese.

04. São doenças que merecem uma melhor avaliação devido ao risco de sangramento, **EXCETO**:

- (A) púrpura trombocitopênica.
- (B) insuficiência da medula óssea.
- (C) doenças hepáticas.
- (D) infecção pelo HIV.
- (E) anemia.

05. De acordo com o Manual de Atendimento Odontológico a Pacientes com Coagulopatias Hereditárias, considere as afirmações abaixo sobre manejo odontológico de pacientes com distúrbios hemorrágicos.

- I - Não se deve utilizar ácidoacetilsalicílico, assim como anti-inflamatórios não esteroidais (AINES) no manejo de pacientes com coagulopatias, pois esses podem interferir diretamente no tempo de sangramento.
- II - Procedimentos invasivos odontológicos em pacientes em uso de anticoagulantes orais devem ser discutidos com médico responsável em função das alterações de TP/INR (Tempo de protrombina/*international normalized ratio*).
- III- Procedimentos cirúrgicos para colocação de implantes dentários não podem ser realizados nesses pacientes.

Quais estão corretas?

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

06. Numere a segunda coluna de acordo com a primeira, associando cada lesão fundamental ao seu respectivo conceito.

- (1) Equimose
 (2) Vesícula
 (3) Petéquia
 (4) Hematoma
 (5) Pápula
- () Coleção de sangue localizada e elevada.
 () Área macular de hemorragia >2cm de diâmetro.
 () Elevação palpável circunscrita <0,5cm de diâmetro.
 () Mancha hemorrágica pontual com, aproximadamente, 1-2mm de diâmetro.
 () Acúmulo de fluido <0,5cm de diâmetro.

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

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

07. Em casos de infecções odontológicas, considere as afirmações abaixo sobre farmacologia clínica.

- I - Bactérias anaeróbias são prevalentes em infecções orofaciais e de cabeça e pescoço, predominando na maioria das lesões periodontais, pulpares e periapicais, assim como em abscessos orais.
- II - As penicilinas têm sido muito utilizadas para tratar infecções odontogênicas. Em casos de insucesso terapêutico, outros agentes como clindamicina e metronidazol têm sido indicados para erradicação de patógenos anaeróbios.
- 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.

08. No que diz respeito a alterações bucais em pacientes em UTI, assinale a alternativa correta.

- (A) As infecções bacterianas, fúngicas e virais de origem bucal no paciente em estado crítico devem ser reconhecidas precocemente, diagnosticadas e tratadas de maneira rápida e agressiva, pois o envolvimento sistêmico pode ser fatal.
- (B) Pacientes tratados com medicamentos como comotiazídicos, metildopa, propranolol, furosemida, entre outros, podem desenvolver lesões reticulares nas bordas laterais de língua e palato denominadas de reações liquenoides e devem ser tratados primeiramente com imunomodulares e, apenas em último caso, deve-se fazer a suspensão do medicamento.
- (C) O herpes labial recorrente (HSV-3), latente no gânglio trigeminal, após o contato primário pode ser reativado por estímulos como imunossupressão e, em pacientes em UTI, deve ser tratado com antivirais sistêmicos.
- (D) Diferentes tipos de fungos do gênero *Candida* fazem parte da microbiota bucal habitual. Alguns fatores como diabetes, imunossupressão, higiene bucal insatisfatória, antibioticoterapia e corticoterapia são condições comuns em pacientes em UTI, predispondo-os à candidíase, que é uma infecção bucal incomum nesses pacientes.
- (E) As alterações no sistema estomatognático podem representar manifestações de doenças sistêmicas, ou alterações relacionadas ao uso de medicamentos ou estarem associadas ao uso de tubos artificiais e não interferem na evolução do quadro clínico do paciente.

09. Numere a segunda coluna de acordo com a primeira, associando os tipos de sífilis aos respectivos quadros clínicos.

- (1) Sífilis primária
 (2) Sífilis secundária
 (3) Sífilis terciária
 (4) Sífilis congênita
- () Quadro de espiroquetemia de ampla disseminação, com febre, sintomas gripais e linfadenopatia.
 () Úlcera única, geralmente profunda, que faz diagnóstico diferencial com carcinoma espinocelular e linfoma não Hodgkin.
 () Lesões cardiovasculares, acometimento de SNC, lesões necróticas destrutivas em boca.
 () Presença de condiloma lata e *rash* maculopapular.
 () Tríade de Hutchinson.

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

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

10. Sobre as neoplasias de tecido mole que acometem a cavidade oral, assinale a alternativa correta.

- (A) Os hemangiomas infantis são observados frequentemente ao nascimento e são denominados manchas tipo “vinho do porto”.
 (B) O tumor maligno de bainha de nervo periférico usualmente acomete pacientes idosos e caracteriza-se pelo aumento de volume, pelo crescimento lento e por ser assintomático.
 (C) Neoplasias metastáticas para a cavidade oral são incomuns, e câncer de pulmão, carcinoma renal e melanoma são os tipos mais comuns.
 (D) O rabdomiossarcoma caracteriza-se pela proliferação maligna de músculo liso, muito comum em crianças, representando 50% dos sarcomas de tecidos moles na infância.
 (E) Os lipomas estão associados ao metabolismo da gordura corporal.

11. Considere as afirmações abaixo sobre patologias ósseas que acometem o complexo maxilomandibular.

- I - A displasia fibrosa é uma condição de desenvolvimento associada à mutação no gene *GNAS*, e a forma mais comum é monostótica, acometendo de 70 a 85% dos pacientes.
 II - A displasia óssea e o fibroma cemento-ossificante são considerados neoplasias ósseas benignas verdadeiras, e o tratamento envolve a enucleação total das lesões.
 III- O osteossarcoma dos ossos gnáticos promove aumento de volume, dor, mobilidade dental e apresenta pior prognóstico do que o osteossarcoma de ossos longos.

Quais estão corretas?

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

12. Assinale a alternativa correta sobre cistos e tumores odontogênicos.

- (A) A Síndrome do Carcinoma Nevoide Basocelular (Síndrome de Gorlin) é uma condição autossômica dominante, causada por mutação no gene *patched* (PTCH) e pode exibir, nas características clínicas, o desenvolvimento de queratocistos.
 (B) O queratocisto, assim como outros cistos odontogênicos, possui baixo índice de recidiva.
 (C) Os mixomas odontogênicos acometem preferencialmente idosos, apresentam crescimento lento e imagem radiográfica radiolúcida com focos radiopacos.
 (D) O cisto de Gorlin, também conhecido como tumor odontogênico epitelial calcificante, ocorre preferencialmente em região posterior de mandíbula e exibe crescimento expansivo e lento.
 (E) O ameloblastoma é um importante tumor odontogênico benigno, localmente infiltrativo, que leva a aumento de volume com frequente parestesia.

13. Considere os itens abaixo.

- I - Positividade dos autoanticorpos para os antígenos Ro (SS-A)e/ou LA (SS-B) ou fator reumatoide positivo (RF) e titulação do anticorpo antinuclear $\geq 1:320$.
- II - Biópsia de glândula salivar exibindo sialoadenite linfocítica focal com um índice de focos ≥ 1 foco/4mm².
- III- Fluxo salivar total não estimulado ($\leq 1,5$ mL em 15 minutos)

Quais constituem critérios de classificação para a Síndrome Sjögren, propostos pelo *American College of Rheumatology*?

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

14. Em relação ao transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH), considere as afirmações abaixo.

- I - O TCTH é frequentemente utilizado para tratar doenças metabólicas congênitas, doenças imunes congênitas, malignidades hematológicas e malignidades sólidas.
- II - No procedimento TCTH, o receptor recebe a ablação da medula óssea através de altas doses de quimioterapia e, em alguns casos, utiliza-se irradiação total do corpo (ITC) seguida de transfusão de medula óssea de um doador.
- III- Mucosite gastrointestinal e candidíase são complicações frequentes do TCTH, enquanto que síndromes linfoproliferativas (desordens linfoproliferativas pós-transplantes) e linfomas podem ser observados em poucos pacientes.

Quais estão corretas?

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

15. Numere a segunda coluna de acordo com a primeira, associando as doenças aos seus respectivos exames complementares.

- (1) Lúpus Eritematoso Sistêmico
 - (2) Tuberculose
 - (3) Pênfigo Vulgar
 - (4) Mononucleose Infecciosa
 - (5) Sífilis
- () Teste de Mantoux ou PPD
 - () Imunofluorescência para desmogleína intercelular epitelial
 - () VDRL/FTA-ABS
 - () Autoanticorpo DNA [ds-DNA (*Crithidia luciliae*)]
 - () Pesquisa para EBV

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

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

16. Assinale a alternativa correta sobre lesões brancas.

- (A) Nevo branco esponjoso é uma condição autossômica dominante que se manifesta na boca, em pacientes idosos, e cede à raspagem.
- (B) A estomatite nicotínica caracteriza-se por alterações brancas generalizadas no palato duro e possui alto risco de transformação maligna.
- (C) A forma mais comum de candidíase é a crônica, chamada de pseudomembranosa (sapinho).
- (D) A leucoplasia é uma condição associada a pacientes de meia-idade ou idosos e possui risco relativo de transformação maligna.
- (E) O líquen plano na forma de placa tende a ser confundido com a leucoplasia, especialmente por sua característica de lesão localizada.

17. Considere as afirmações abaixo sobre o manejo odontológico a pacientes portadores de doenças sistêmicas.

- I - Acidoacetilsalicílico é contraindicado em pacientes nefropatas, pois potencializa a diminuição de adesão plaquetária, assim como o uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINES) que sobrecarregam a função renal.
- II - Pacientes com nefropatias podem apresentar distúrbios de coagulação, isto porque os rins desempenham papel importante na hemostasia, pois sintetizam a maior parte dos fatores de coagulação e do sistema fibrinolítico.
- III- O uso de anestésico local com vasoconstritor em indivíduos com cardiopatias é controverso; porém, estudos indicam que o uso de lidocaína a 2% com epinefrina 1:100.000 é uma opção segura para esses indivíduos.

Quais estão corretas?

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

18. Sobre a microbiota dos canais radiculares infectados, é **INCORRETO** afirmar que:

- (A) o estabelecimento da microbiota endodôntica depende de uma sucessão de eventos vinculados ao potencial de oxidorredução, disponibilidade de nutrientes e interações microbianas.
- (B) os nutrientes para a microbiota endodôntica podem ser derivados da cavidade oral, da desintegração dos tecidos pulpares, do conteúdo dos túbulos dentinários e de substâncias oriundas dos tecidos periapicais.
- (C) as interações microbianas podem ser consideradas de dois tipos: positivas e negativas. Ambos os tipos são responsáveis pela composição da população microbiana endodôntica.
- (D) microrganismos de alta prevalência em infecções endodônticas podem ser capazes de suprimir o crescimento e multiplicação de outros que competem pelo mesmo nicho ecológico.
- (E) produtos oriundos do catabolismo microbiano (amônia, ácidos orgânicos e gás sulfídrico) e toxinas (hemolisinas) não devem ser responsabilizados pela destruição dos tecidos periapicais.

19. Sobre a etiologia das doenças pulpares e periapicais, assinale a alternativa correta.

- (A) Nos casos de pulpíte reversível, não há dor espontânea, porém o aumento da pressão hidrostática pode diminuir o limiar de excitabilidade das fibras tipo A, fazendo com que a dentina fique hipersensível ao estímulo ao frio.
- (B) Nos casos de pulpíte aguda irreversível, a pressão hidrostática tecidual é elevada significativamente, podendo exceder o limiar de excitabilidade das fibras nervosas mielinizadas tipo C, o que gera dor pulsátil, excruciante, lenta, lancinante e espontânea.
- (C) As fibras do tipo A são mais resistentes à hipóxia tecidual, podendo sobreviver por períodos prolongados em áreas de necrose pulpar.
- (D) Prostaglandinas aumentam o limiar das fibras do tipo C, tornando-as mais suscetíveis aos efeitos estimulatórios da bradicinina e da histamina.
- (E) No abscesso perirradicular cônico, se a resposta inflamatória não consegue eliminar o agente agressor ou reduzir a intensidade da injúria, há exacerbação do quadro clínico, caracterizado pelo conteúdo purulento.

20. Numere a segunda coluna de acordo com a primeira, associando os traumatismos dentários às suas respectivas características.

- (1) Luxação lateral
 (2) Avulsão
 (3) Subluxação
 (4) Luxação intrusiva
- () Ocorre a ruptura total do ligamento periodontal, porém com células viáveis na maior parte da superfície radicular.
 () Apresenta som metálico ao teste de percussão vertical e encontra-se em infraoclusão.
 () Após o trauma, normalmente a coroa encontra-se palatinizada e o ápice radicular vestibularizado.
 () Leve mobilidade dentária, apresentando sinais clínicos de sangramento ao nível do sulco gengival.

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

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

21. Considere as afirmações abaixo sobre urgências em endodontia.

- I - Nos casos de pulpite irreversível sintomática, após a execução do preparo químico-mecânico na consulta de urgência, o uso de analgésico/anti-inflamatório é indispensável.
 II - Antibióticos somente devem ser prescritos em casos de abscesso perirradicular agudo quando há presença de celulite, envolvimento sistêmico (febre, mal-estar, linfadenite regional) ou em pacientes debilitados e/ou com risco de desenvolver endocardite bacteriana.
 III- Em casos resistentes ou de alergia às penicilinas, a clindamicina é geralmente indicada.

Quais estão corretas?

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

22. No tratamento da doença cárie, os procedimentos restauradores têm a finalidade de

- (A) equilibrar o processo desmineralização-remineeralização (DESXRE).
 (B) tratar a atividade de cárie.
 (C) inativar lesões de cárie ativa.
 (D) reabilitar as sequelas da doença.
 (E) restaurar as manchas brancas ativas.

23. A ação tópica do flúor no ambiente bucal age no processo desmineralização-remineeralização (DESXRE) e é efetiva na redução de perda mineral do esmalte na faixa de pH

- (A) entre 5,5 e 7,0.
 (B) abaixo de 4,5.
 (C) entre 4,5 e 5,5.
 (D) acima de 5,5.
 (E) entre 6,7 e 7,2 (neutro).

24. De acordo com o conceito de oclusão ideal mutuamente protegida, as guias de desoclusão devem

- (A) manter os contatos funcionais bilaterais posteriores.
 (B) desocluir os dentes posteriores nos movimentos de protrusão e lateralidade, nos lados de trabalho e balanceio.
 (C) desocluir os dentes posteriores no movimento de lateralidade nos lados de trabalho e balanceio, mas não em protrusão.
 (D) desocluir os dentes posteriores no movimento de protrusão, mas não em lateralidade.
 (E) desocluir os dentes posteriores nos movimentos de protrusão e lateralidade no lado de trabalho, mas não no de balanceio.

25. Para a formação da camada híbrida, previamente a uma restauração de resina composta, os sistemas adesivos devem interagir com o *smear layer* (lama dentinária), que tem sua formação após a confecção do preparo cavitário, incluindo resíduos orgânicos e inorgânicos que penetram nos túbulos dentinários, e possui espessura média de

- (A) 0,5 – 5 micrômetros.
 (B) 0,05 – 0,5 micrômetros.
 (C) 5 – 50 micrômetros.
 (D) 50 – 500 micrômetros.
 (E) 0,5 – 1 milímetro.