



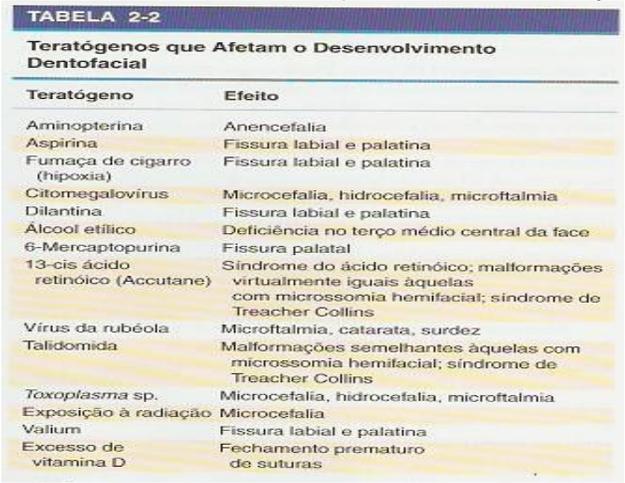
**COMANDO DA AERONÁUTICA**  
**GABARITO OFICIAL**  
**APÓS ANÁLISE DE RECURSOS**

**CONCURSO: IE/EA CAMAR/CADAR/CAFAR 2009**

**CARGO: ORTODONTIA (ORD)**

**VERSÃO: A**

<b>01</b>	<b>D</b>	Confirma-se a resposta através do trecho a seguir: "A corrida contra ele se dá em todas as esferas, a começar pelo esporte. Em cada olimpíada busca-se superar todos os tempos anteriores, especialmente na clássica corrida dos cem metros. Os carros devem ser cada vez mais velozes, os aviões e os foguetes têm que superar a velocidade da geração anterior. No agronegócio se utilizam promotores químicos de crescimento para encurtar o tempo e lucrar mais. A internet é de altíssima fluidez e sem cabos, pois, para ganhar tempo, tudo é feito via satélite E a aceleração atingiu especialmente as bolsas. Quanto mais rapidamente se transferem capitais de um mercado para outro, acompanhando o fuso horário, mais se pode ganhar."
<b>02</b>	<b>C</b>	A metáfora é: Tempo é dinheiro, já que metáfora é a comparação implícita que se faz entre dois elementos, ou seja, tempo e dinheiro. Ao dizer que tempo é dinheiro, está sendo feita a comparação entre tempo e dinheiro, que o tempo vale como o dinheiro, tem o mesmo valor que o dinheiro.
<b>03</b>	<b>D</b>	Aspecto negativo: "No agronegócio se utilizam promotores químicos de crescimento para encurtar o tempo e lucrar mais. A internet é de altíssima fluidez e sem cabos, pois, para ganhar tempo, tudo é feito via satélite E a aceleração atingiu especialmente as bolsas." "Por outro lado produz um impacto sobre a natureza que possui seus tempos e ciclos. O impacto não é menor sobre as mentes das pessoas que se sentem atordoadas, particularmente as mais idosas, perdendo os parâmetros de orientação e de análise daquilo que está ocorrendo no mundo e com elas mesmas." Aspecto positivo: "Logicamente, em todo esse processo há um elemento libertador pois o tempo foi, em grande parte, vivenciado como servidão. Não podemos detê-lo."
<b>04</b>	<b>A</b>	O formato do texto é uma confirmação de que não se trata de um manual de instruções e sim de um texto de opinião.
<b>05</b>	<b>B</b>	A conjunção "pois", tem o mesmo valor de significado na frase da expressão " já que" introduzindo uma causa.
<b>06</b>	<b>A</b>	Em "o grande..." o "o" destacado é um artigo que determina o substantivo desafio acompanhado do também determinante adjetivo "grande".
<b>07</b>	<b>D</b>	A resposta do gabarito confirma-se analisando o contexto: "O tempo natural do crescimento de uma árvore gigante pode demorar 50 anos. O tempo tecnológico de sua derrubada com a motosserra pode durar apenas 5 minutos." Desta forma percebemos que o primeiro tempo é o tempo natural e o segundo, o tempo tecnológico.
<b>08</b>	<b>A</b>	O prefixo i ( com variação para ir) tem o valor de significado de negação, assim como nas palavras ilegal, ilícito, imutável. Ou seja, significam: não é legal, não é lícito, não é mutável.
<b>09</b>	<b>B</b>	Em abraçaste-os, o pronome oblíquo (objeto direto) refere-se à "homens e mulheres" o que torna correto o uso do mesmo no masculino plural.
<b>10</b>	<b>B</b>	O uso da crase está totalmente ligado à regência, seja nominal ou verbal, diz-se daquele que é alérgico a alguma coisa. Portanto o que temos aí é a fusão da preposição exigida pela expressão "são alérgicos" (a) com o artigo feminino que antecede o substantivo "qualidade".
<b>11</b>	<b>C</b>	O fato de ser informativo está ligado à fonte " revista ciência hoje", revista de conteúdo científico. Além do próprio formato do texto. O nível de conhecimento superior ao do senso comum dá-se ao fato de informações científicas comprovadas como: "Entretanto, os relógios continuam marcando o tempo da mesma forma: fisicamente, o tempo não está sendo alterado."

<b>12</b>	<b>C</b>	Os verbos apresentados no enunciado estão na primeira pessoa do plural o que inclui o autor no discurso.																														
<b>13</b>	<b>D</b>	"Está relacionada com" O que está é um fato ligado pela expressão em destaque a outro fato, que é o "com que", ou seja, a sensação... com o estilo de vida.																														
<b>14</b>	<b>C</b>	O termo "sem" foi substituído pela expressão " em que não há" cujo significado é o mesmo no contexto.																														
<b>15</b>	<b>B</b>	As palavras "urgente" e " não há tempo a perder" demonstram esta ansiedade.																														
<b>16</b>	<b>A</b>	Na voz passiva, o objeto direto torna-se o agente da passiva, e o que era sujeito é introduzido pela preposição por + (os, as, o, a).																														
<b>17</b>	<b>C</b>	vêm : Acentuam-se os hiatos formados por ee, oo.																														
<b>18</b>	<b>*</b>	QUESTÃO ANULADA																														
<b>19</b>	<b>A</b>	No estudo das orações coordenadas temos a classificação das conjunções , entre elas o "e", que neste caso dá idéia de soma, soma de duas situações: estilo de vida e percepção...																														
<b>20</b>	<b>A</b>	A regra indicada pelo gabarito como correta consta na gramática nas regras de pontuação referentes ao uso do travessão, as outras são regras de outras sinais da pontuação, ou até mesmo do travessão ( como o diálogo) mas não temos , neste caso, uma fala; o que elimina a presença de um diálogo.																														
<b>21</b>	<b>C</b>	A exposição a elevado níveis de etanol nos estágios iniciais do desenvolvimento fetal produz a síndrome alcoólica fetal (SAF), que é atualmente reconhecida como um dos tipos de holoprosencefalia. Esta é caracterizada pela falha da separação dos três primeiros ventrículos do cérebro. Os placóides olfativos, parcialmente derivados das placas neurais anteriores, estão muito próximos, resultando no desenvolvimento deficiente das proeminências nasais medianas. O resultado é um espectro de deformidades faciais desde a falta total do nariz e de estruturas correlatas até um terço médio da face intacto, mas moderadamente subdesenvolvido. A aparência facial da SAF é caracterizada por uma deficiência maxilar e do terço médio da face. Os clínicos deveriam reconhecer que essa condição pode contribuir, e efetivamente contribui, para o surgimento de problemas dentofaciais.																														
<b>22</b>	<b>B</b>	Os teratógenos podem afetar as células da crista neural. Os exemplos mais conhecidos são a talidomida e o ácido retinóico, mas existem outros (analisar tabela).  <table border="1"> <caption>TABELA 2-2 Teratógenos que Afetam o Desenvolvimento Dentofacial</caption> <thead> <tr> <th>Teratógeno</th> <th>Efeito</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Aminopterin</td> <td>Anencefalia</td> </tr> <tr> <td>Aspirina</td> <td>Fissura labial e palatina</td> </tr> <tr> <td>Fumaça de cigarro (hipoxia)</td> <td>Fissura labial e palatina</td> </tr> <tr> <td>Citomegalovírus</td> <td>Microcefalia, hidrocefalia, microftalmia</td> </tr> <tr> <td>Dilantina</td> <td>Fissura labial e palatina</td> </tr> <tr> <td>Álcool etílico</td> <td>Deficiência no terço médio central da face</td> </tr> <tr> <td>6-Mercaptopurina</td> <td>Fissura palatal</td> </tr> <tr> <td>13-cis ácido retinóico (Accutane)</td> <td>Síndrome do ácido retinóico; malformações virtualmente iguais àquelas com microssomia hemifacial; síndrome de Treacher Collins</td> </tr> <tr> <td>Vírus da rubéola</td> <td>Microftalmia, catarata, surdez</td> </tr> <tr> <td>Talidomida</td> <td>Malformações semelhantes àquelas com microssomia hemifacial; síndrome de Treacher Collins</td> </tr> <tr> <td>Toxoplasma sp.</td> <td>Microcefalia, hidrocefalia, microftalmia</td> </tr> <tr> <td>Exposição à radiação</td> <td>Microcefalia</td> </tr> <tr> <td>Valium</td> <td>Fissura labial e palatina</td> </tr> <tr> <td>Excesso de vitamina D</td> <td>Fechamento prematuro de suturas</td> </tr> </tbody> </table>	Teratógeno	Efeito	Aminopterin	Anencefalia	Aspirina	Fissura labial e palatina	Fumaça de cigarro (hipoxia)	Fissura labial e palatina	Citomegalovírus	Microcefalia, hidrocefalia, microftalmia	Dilantina	Fissura labial e palatina	Álcool etílico	Deficiência no terço médio central da face	6-Mercaptopurina	Fissura palatal	13-cis ácido retinóico (Accutane)	Síndrome do ácido retinóico; malformações virtualmente iguais àquelas com microssomia hemifacial; síndrome de Treacher Collins	Vírus da rubéola	Microftalmia, catarata, surdez	Talidomida	Malformações semelhantes àquelas com microssomia hemifacial; síndrome de Treacher Collins	Toxoplasma sp.	Microcefalia, hidrocefalia, microftalmia	Exposição à radiação	Microcefalia	Valium	Fissura labial e palatina	Excesso de vitamina D	Fechamento prematuro de suturas
Teratógeno	Efeito																															
Aminopterin	Anencefalia																															
Aspirina	Fissura labial e palatina																															
Fumaça de cigarro (hipoxia)	Fissura labial e palatina																															
Citomegalovírus	Microcefalia, hidrocefalia, microftalmia																															
Dilantina	Fissura labial e palatina																															
Álcool etílico	Deficiência no terço médio central da face																															
6-Mercaptopurina	Fissura palatal																															
13-cis ácido retinóico (Accutane)	Síndrome do ácido retinóico; malformações virtualmente iguais àquelas com microssomia hemifacial; síndrome de Treacher Collins																															
Vírus da rubéola	Microftalmia, catarata, surdez																															
Talidomida	Malformações semelhantes àquelas com microssomia hemifacial; síndrome de Treacher Collins																															
Toxoplasma sp.	Microcefalia, hidrocefalia, microftalmia																															
Exposição à radiação	Microcefalia																															
Valium	Fissura labial e palatina																															
Excesso de vitamina D	Fechamento prematuro de suturas																															
<b>23</b>	<b>A</b>	No que diz respeito ao desenvolvimento dentofacial, as influências dos tecidos moles em repouso (atividade postural) são mais importantes que os efeitos da contração muscular e dos movimentos maxilomandibulares. Em outras palavras, a postura dos lábios, da língua, da maxila e da mandíbula tem uma influência mais atuante para definir o padrão de crescimento do que a movimentação destes.																														
<b>24</b>	<b>D</b>	Em ambos os sexos, o nariz cresce mais no sentido vertical do que no antero-posterior. Em meninos, ocorre um surto de crescimento durante a adolescência, no mínimo aos 10 anos e no máximo aos 15 ou 16 anos. As meninas não têm crescimento nasal tão acentuado como os																														

		garotos e frequentemente não apresentam o surto de crescimento puberal. O crescimento do nariz na adolescência é mais intenso nas partes cartilaginosas e de tecido mole. A maior parte do crescimento dos ossos nasais ocorre antes da idade de 10 anos.
<b>25</b>	A	Com o avanço da idade, ocorre uma seqüência de alterações nos tecidos moles que afetam o nariz, os lábios, o queixo e outras estruturas faciais. Essas alterações podem ser resumidas da seguinte forma: afinamento dos lábios; desenvolvimento da papada, à medida que o sulco nasolabial se torna mais proeminente; abaixamento da linha interlabial, geralmente acima da linha incisal de faces mais jovens e alongamento aparente da parte inferior da face.
<b>26</b>	A	A exposição excessiva dos dentes pode ser resultado de fatores relacionados tanto aos tecidos moles quanto aos tecidos duros, tais como: filtro curto (adultos – variável puramente anatômica), excesso maxilar vertical, altura excessiva da coroa (exposição excessiva dos dentes na posição de repouso) e incisivos superiores inclinados lingualmente.
<b>27</b>	C	O ângulo formado pelo lábio inferior, mento e ponto R (ponto mais profundo do contorno formado pelo mento e pescoço) deve ser de aproximadamente 90°. Um ângulo obtuso, que fica cada vez mais antiestético à medida que sua inclinação aumenta, geralmente resulta em algumas situações: deficiência mentoniana, mandíbula retroposicionada, protuberância do lábio inferior, adiposidade submentoniana excessiva e posição baixa do osso hióide.
<b>28</b>	B	O ângulo formado pelo mento e pescoço (também conhecido por ângulo cervicomentoniano) tem sido estudado exaustivamente. Sob o ponto de vista da estética ideal, esse ângulo deve ter aproximadamente 90°, embora haja uma ampla faixa de morfologia de pescoços normais. O ângulo observado em indivíduos normais pode variar entre 105° e 120°, dependendo do sexo e da faixa etária.
<b>29</b>	D	Pacientes com discrepâncias graves nas dimensões e na posição da maxila, da mandíbula e dos dentes geralmente têm dificuldade para executar as funções orais. Se o paciente não conseguir colocar a língua e os lábios na posição correta, alguns sons podem não ser produzidos adequadamente. Pacientes com incisivos superiores irregulares ou posicionados lingualmente tem dificuldade na pronúncia do "t" e "d".
<b>30</b>	D	As radiografias de mão e punho são utilizadas para estimar a idade óssea dos pacientes sempre que houver indícios de atraso ou em situações menos comuns, de aceleração da maturação.
<b>31</b>	A	As variações na anatomia nasal normal entre grupos raciais e étnicos não podem ser relevadas no diagnóstico das deformidades nasais. Existem 3 categorias de características nasais, de acordo com a origem racial: Leptorrino, Mesorrino e Platirrino. O Mesorrino geralmente é encontrado na população asiática e se caracteriza pela ausência de altura dorsal e de suporte da columela.
<b>32</b>	C	Pacientes com artrite reumatóide tem envolvimento episódico das articulações múltiplas e possível destruição da articulação temporomandibular (ATM). A manipulação da ATM tende a exacerbar o problema. Deve-se evitar utilizar aparelhos funcionais, elásticos de Classe II e avanço mandibular.
<b>33</b>	B	Existem alguns medicamentos que são inibidores da prostaglandina e estes podem dificultar a movimentação ortodôntica dos dentes. A indometacina que tem um efeito de 8 a 10 vezes superior ao efeito antiprostaglandina da aspirina deve ser evitada em pacientes a serem submetidos a tratamento ortodôntico.
<b>34</b>	C	Considerando um progresso satisfatório num tratamento orto-cirúrgico, depois de 4 a 8 semanas pós-cirurgia a abertura da boca do paciente deve ser de 40mm.
<b>35</b>	A	Princípios do crescimento facial Unidade – abóbada craniana Local ou locais – suturas Mecanismo – formação óssea intramembranosa em resposta à separação de suturas Fator determinante – crescimento do cérebro (pressão intracraniana)
<b>36</b>	B	As três formas de compensação de Classe II são: retração dos incisivos superiores protuídos; deslocamento dos dentes de ambas as arcadas, movimentando os dentes superiores para trás e os inferiores para frente e reposicionamento do mento e/ou nariz.
<b>37</b>	C	A principal característica da Técnica de Wassmund para dissecação dos tecidos moles e osteotomia/ostectomia é a manutenção dos pedículos dos tecidos moles faciais e palatinos para garantir o suprimento vascular no segmento dentoalveolar mobilizado.
<b>38</b>	A	O tratamento ortodôntico pós-cirúrgico deve ser retomado somente quando a cicatrização permitir. De maneira geral, as cicatrizações ósseas levam de 3 a 4 semanas em pacientes com a fixação interna rígida e com a fixação maxilomandibular com fios 6 semanas.

<b>39</b>	<b>B</b>	Os pacientes com face longa apresentam altura facial anterior excessiva; incompetência labial; tendência de mordida aberta anterior; tendência para deficiência mandibular e maloclusão de classe II; tendência para maior apinhamento dos incisivos inferiores do que os superiores; tendência para maxila estreita e mordida cruzada posterior.
<b>40</b>	<b>D</b>	Um paciente com face longa apresenta incompetência labial maior que 4mm.
<b>41</b>	<b>C</b>	Os dois métodos tradicionais para impedir o crescimento vertical excessivo são ancoragem de tração alta para aparelhos maxilares fixos completos ou parciais e aparelhos funcionais que incorporem blocos de mordida entre os dentes.
<b>42</b>	<b>B</b>	Os aparelhos funcionais com blocos de mordida podem controlar a posição vertical dos dentes superiores e inferiores se houver colaboração dos pacientes. O paciente deve usar o aparelho por volta de 14 a 16 horas.
<b>43</b>	<b>D</b>	As vantagens da utilização da fixação interna rígida são: aumento do conforto e da conveniência; maior segurança no período pós-operatório imediato; cicatrização mais rápida dos ossos; avaliação da oclusão pós-operatória na sala de operação; capacidade para controlar os segmentos ósseos; aprimoramento dos segmentos ósseos; aumento da estabilidade; maior flexibilidade; redução mais rápida do edema pós-operatório e reabilitação muscular e da articulação temporomandibular.
<b>44</b>	<b>C</b>	Segundo a análise cefalométrica de Steiner, o ângulo ANB relaciona a maxila e a mandíbula com a base do crânio.
<b>45</b>	<b>A</b>	A "regra dos quintos" descreve as relações transversais ideais da face. A face é dividida sagitalmente em cinco partes simétricas e iguais, sendo que cada segmento deve ter a largura de um olho. Essa regra enfatiza a área dentofacial total e se baseia em relações proporcionais em vez de em medições absolutas. Em relação aos quintos intermediários da face a linha do canto externo dos olhos deve coincidir com os ângulos goníacos da mandíbula.
<b>46</b>	<b>D</b>	Para otimizar a estética da face os terços verticais devem ser iguais, com o terço inferior subdividido de forma que as comissuras dos lábios fiquem a um terço da distância entre a base do nariz e o mento.
<b>47</b>	<b>B</b>	Em relação às proporções faciais verticais, no terço intermediário a altura do filtro é importante, principalmente em suas relações com o incisivo superior e as comissuras da boca. Geralmente em adultos, a altura da comissura é maior do que a altura do filtro. Esse valor é de 2 a 3 mm.
<b>48</b>	<b>C</b>	Na posição de repouso, como regra geral, os adolescentes devem apresentar exposição do incisivo superior de 3 a 4 mm.
<b>49</b>	<b>C</b>	O achatamento do arco do sorriso durante o tratamento ortodôntico pode ocorrer de várias maneiras: colocação de bráquetes com base nas medições dos dentes, colocação de bráquetes e reposicionamento involuntário superior das bordas incisais dos incisivos superiores em relação aos segmentos vestibulares posteriores, colocação de bráquetes com extrusão dos incisivos inferiores e a conseqüente intrusão maxilar para correção da sobremordida, intrusão dos incisivos superiores para reduzir a exposição da gengiva, sem considerar o contorno do lábio inferior no sorriso, padrão de crescimento inerente ao paciente, hábitos e atrito.
<b>50</b>	<b>A</b>	Quando uma força pesada é aplicada no ligamento periodontal ocorre uma intensa hialinização, não ocorre histodiferenciação de osteoclastos na lâmina dura adjacente, podendo ocorrer a formação dessas células a distância, iniciando um processo de reabsorção indireta e ainda a força pesada induz a uma maior quantidade de reabsorção radicular e da inserção vertical do osso alveolar.
<b>51</b>	<b>B</b>	Em relação ao crescimento e amadurecimento do nariz, as alterações em sua forma ocorrem em função da rotação do dorso em relação à ponta do nariz.
<b>52</b>	<b>D</b>	Analisar tabela.

TABELA 2-2	
Teratógenos que Afetam o Desenvolvimento Dentofacial	
Teratógeno	Efeito
Aminoptertina	Anencefalia
Aspirina	Fissura labial e palatina
Fumaça de cigarro (hipoxia)	Fissura labial e palatina
Citomegalovírus	Microcefalia, hidrocefalia, microftalmia
Dilantina	Fissura labial e palatina
Álcool etílico	Deficiência no terço médio central da face
6-Mercaptopurina	Fissura palatal
13-cis ácido retinóico (Accutane)	Síndrome do ácido retinóico; malformações virtualmente iguais àquelas com microssomia hemifacial; síndrome de Treacher Collins
Vírus da rubéola	Microftalmia, catarata, surdez
Talidomida	Malformações semelhantes àquelas com microssomia hemifacial; síndrome de Treacher Collins
<i>Toxoplasma</i> sp.	Microcefalia, hidrocefalia, microftalmia
Exposição à radiação	Microcefalia
Valium	Fissura labial e palatina
Excesso de vitamina D	Fechamento prematuro de suturas

<b>53</b>	B	Considerando os estágios do desenvolvimento craniofacial embrionário a formação do tubo neural ocorre no período do 18º ao 23º dia, se ocorrer algum problema nesse período o feto pode vir com anencefalia.
<b>54</b>	A	É muito importante integrar as considerações sociais e psicológicas na avaliação e manipulação do paciente em cada estágio do tratamento de problemas dentofaciais. Segundo Proffit, White & Sarver (2005) todo tratamento orto-cirúrgico necessita de um acompanhamento psicossocial. Nessa avaliação pós-cirúrgica o ortodontista deve fazer uma revisão no progresso do tratamento junto com o paciente e monitorar o estado de humor e resposta emocional do paciente.
<b>55</b>	A	Em relação ao crescimento e amadurecimento dos lábios, a maior parte do crescimento vertical do lábio superior ocorre na idade de 14 anos nas mulheres, enquanto o lábio inferior continua crescendo até a idade de 16 anos.
<b>56</b>	A	Em relação ao crescimento craniofacial o deslocamento do maxilar tem direção para anterior e inferior.
<b>57</b>	B	Na maloclusão classe III de Angle, os caninos superiores ocluem entre pré-molares inferiores.
<b>58</b>	B	Em relação à documentação ortodôntica os pacientes portadores de problemas dentofaciais necessitam de 4 fotografias extrabucais, frontal de toda face com lábio relaxado; frontal de toda face e sorrindo; oblíqua com 45º com lábios relaxados e de perfil com a cabeça na posição natural.
<b>59</b>	D	Os fissurados palatinos apresentam uma maloclusão que tem como característica mordidas cruzadas.
<b>60</b>	D	Em relação à tomada da telerradiografia de perfil ou em norma lateral, o cefalostato é um posicionador da cabeça.



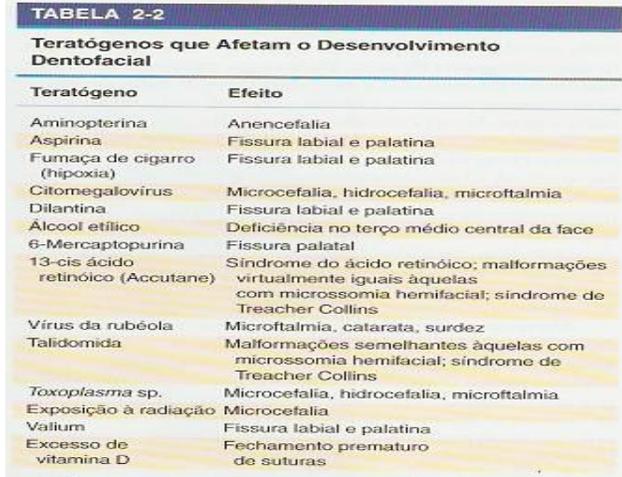
COMANDO DA AERONÁUTICA  
**GABARITO OFICIAL**  
**APÓS ANÁLISE DE RECURSOS**

**CONCURSO: IE/EA CAMAR/CADAR/CAFAR 2009**

**CARGO: ORTODONTIA (ORD) VERSÃO: B**

<b>01</b>	B	A conjunção "pois", tem o mesmo valor de significado na frase da expressão " já que" introduzindo uma causa.
<b>02</b>	A	O formato do texto é uma confirmação de que não se trata de um manual de instruções e sim de um texto de opinião.
<b>03</b>	C	A metáfora é: Tempo é dinheiro, já que metáfora é a comparação implícita que se faz entre dois elementos, ou seja, tempo e dinheiro. Ao dizer que tempo é dinheiro, está sendo feita a comparação entre tempo e dinheiro, que o tempo vale como o dinheiro, tem o mesmo valor que o dinheiro.
<b>04</b>	D	Aspecto negativo: "No agronegócio se utilizam promotores químicos de crescimento para encurtar o tempo e lucrar mais. A internet é de altíssima fluidez e sem cabos, pois, para ganhar tempo, tudo é feito via satélite E a aceleração atingiu especialmente as bolsas." "Por outro lado produz um impacto sobre a natureza que possui seus tempos e ciclos. O impacto não é menor sobre as mentes das pessoas que se sentem atordoadas, particularmente as mais idosas, perdendo os parâmetros de orientação e de análise daquilo que está ocorrendo no mundo e com elas mesmas." Aspecto positivo: "Logicamente, em todo esse processo há um elemento libertador pois o tempo foi, em grande parte, vivenciado como servidão. Não podemos detê-lo."
<b>05</b>	D	Confirma-se a resposta através do trecho a seguir: "A corrida contra ele se dá em todas as esferas, a começar pelo esporte. Em cada olimpíada busca-se superar todos os tempos anteriores, especialmente na clássica corrida dos cem metros. Os carros devem ser cada vez mais velozes, os aviões e os foguetes têm que superar a velocidade da geração anterior. No agronegócio se utilizam promotores químicos de crescimento para encurtar o tempo e lucrar mais. A internet é de altíssima fluidez e sem cabos, pois, para ganhar tempo, tudo é feito via satélite E a aceleração atingiu especialmente as bolsas. Quanto mais rapidamente se transferem capitais de um mercado para outro, acompanhando o fuso horário, mais se pode ganhar."
<b>06</b>	B	O uso da crase está totalmente ligado à regência, seja nominal ou verbal, diz-se daquele que é alérgico a alguma coisa. Portanto o que temos aí é a fusão da preposição exigida pela expressão "são alérgicos" (a) com o artigo feminino que antecede o substantivo "qualidade".
<b>07</b>	B	Em abraçaste-os, o pronome oblíquo (objeto direto) refere-se à "homens e mulheres" o que torna correto o uso do mesmo no masculino plural.
<b>08</b>	D	A resposta do gabarito confirma-se analisando o contexto: "O tempo natural do crescimento de uma árvore gigante pode demorar 50 anos. O tempo tecnológico de sua derrubada com a motosserra pode durar apenas 5 minutos." Desta forma percebemos que o primeiro tempo é o tempo natural e o segundo, o tempo tecnológico.
<b>09</b>	A	O prefixo i ( com variação para ir) tem o valor de significado de negação, assim como nas palavras ilegal, ilícito, imutável. Ou seja, significam: não é legal, não é lícito, não é mutável.
<b>10</b>	A	Em "o grande..." o "o" destacado é um artigo que determina o substantivo desafio acompanhado do também determinante adjetivo "grande".
<b>11</b>	B	As palavras "urgente" e " não há tempo a perder" demonstram esta ansiedade.
<b>12</b>	C	O termo "sem" foi substituído pela expressão " em que não há" cujo significado é o mesmo no contexto.

<b>13</b>	C	Os verbos apresentados no enunciado estão na primeira pessoa do plural o que inclui o autor no discurso.
<b>14</b>	D	"Está relacionada com" O que está é um fato ligado pela expressão em destaque a outro fato, que é o "com que", ou seja, a sensação... com o estilo de vida.
<b>15</b>	C	O fato de ser informativo está ligado à fonte " revista ciência hoje", revista de conteúdo científico. Além do próprio formato do texto. O nível de conhecimento superior ao do senso comum dá-se ao fato de informações científicas comprovadas como: "Entretanto, os relógios continuam marcando o tempo da mesma forma: fisicamente, o tempo não está sendo alterado."
<b>16</b>	A	A regra indicada pelo gabarito como correta consta na gramática nas regras de pontuação referentes ao uso do travessão, as outras são regras de outras sinais da pontuação, ou até mesmo do travessão ( como o diálogo) mas não temos , neste caso, uma fala; o que elimina a presença de um diálogo.
<b>17</b>	A	No estudo das orações coordenadas temos a classificação das conjunções , entre elas o "e", que neste caso dá idéia de soma, soma de duas situações: estilo de vida e percepção...
<b>18</b>	C	vêm : Acentuam-se os hiatos formados por ee, oo.
<b>19</b>	*	QUESTÃO ANULADA
<b>20</b>	A	Na voz passiva, o objeto direto torna-se o agente da passiva, e o que era sujeito é introduzido pela preposição por + (os, as, o, a).
<b>21</b>	C	Os dois métodos tradicionais para impedir o crescimento vertical excessivo são ancoragem de tração alta para aparelhos maxilares fixos completos ou parciais e aparelhos funcionais que incorporem blocos de mordida entre os dentes.
<b>22</b>	B	Os aparelhos funcionais com blocos de mordida podem controlar a posição vertical dos dentes superiores e inferiores se houver colaboração dos pacientes. O paciente deve usar o aparelho por volta de 14 a 16 horas.
<b>23</b>	D	As vantagens da utilização da fixação interna rígida são: aumento do conforto e da conveniência; maior segurança no período pós-operatório imediato; cicatrização mais rápida dos ossos; avaliação da oclusão pós-operatória na sala de operação; capacidade para controlar os segmentos ósseos; aprimoramento dos segmentos ósseos; aumento da estabilidade; maior flexibilidade; redução mais rápida do edema pós-operatório e reabilitação muscular e da articulação temporomandibular.
<b>24</b>	C	Segundo a análise cefalométrica de Steiner, o ângulo ANB relaciona a maxila e a mandíbula com a base do crânio.
<b>25</b>	A	A "regra dos quintos" descreve as relações transversais ideais da face. A face é dividida sagitalmente em cinco partes simétricas e iguais, sendo que cada segmento deve ter a largura de um olho. Essa regra enfatiza a área dentofacial total e se baseia em relações proporcionais em vez de em medições absolutas. Em relação aos quintos intermediários da face a linha do canto externo dos olhos deve coincidir com os ângulos goníacos da mandíbula.
<b>26</b>	D	Para otimizar a estética da face os terços verticais devem ser iguais, com o terço inferior subdividido de forma que as comissuras dos lábios fiquem a um terço da distância entre a base do nariz e o mento.
<b>27</b>	B	Em relação às proporções faciais verticais, no terço intermediário a altura do filtro é importante, principalmente em suas relações com o incisivo superior e as comissuras da boca. Geralmente em adultos, a altura da comissura é maior do que a altura do filtro. Esse valor é de 2 a 3 mm.
<b>28</b>	C	Na posição de repouso, como regra geral, os adolescentes devem apresentar exposição do incisivo superior de 3 a 4 mm.
<b>29</b>	C	O achatamento do arco do sorriso durante o tratamento ortodôntico pode ocorrer de várias maneiras: colocação de bráquetes com base nas medições dos dentes, colocação de bráquetes e reposicionamento involuntário superior das bordas incisais dos incisivos superiores em relação aos segmentos vestibulares posteriores, colocação de bráquetes com extrusão dos incisivos inferiores e a conseqüente intrusão maxilar para correção da sobremordida, intrusão dos incisivos superiores para reduzir a exposição da gengiva, sem considerar o contorno do lábio inferior no sorriso, padrão de crescimento inerente ao paciente, hábitos e atrito.

<b>30</b>	<b>A</b>	Quando uma força pesada é aplicada no ligamento periodontal ocorre uma intensa hialinização, não ocorre histodiferenciação de osteoclastos na lâmina dura adjacente, podendo ocorrer a formação dessas células a distância, iniciando um processo de reabsorção indireta e ainda a força pesada induz a uma maior quantidade de reabsorção radicular e da inserção vertical do osso alveolar.																														
<b>31</b>	<b>B</b>	Em relação ao crescimento e amadurecimento do nariz, as alterações em sua forma ocorrem em função da rotação do dorso em relação à ponta do nariz.																														
<b>32</b>	<b>D</b>	<p>Analisar tabela.</p>  <table border="1"> <caption><b>TABELA 2-2</b> Teratógenos que Afetam o Desenvolvimento Dentofacial</caption> <thead> <tr> <th>Teratógeno</th> <th>Efeito</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Aminopterina</td> <td>Anencefalia</td> </tr> <tr> <td>Aspirina</td> <td>Fissura labial e palatina</td> </tr> <tr> <td>Fumaça de cigarro (hipoxia)</td> <td>Fissura labial e palatina</td> </tr> <tr> <td>Citomegalovírus</td> <td>Microcefalia, hidrocefalia, microftalmia</td> </tr> <tr> <td>Dilantina</td> <td>Fissura labial e palatina</td> </tr> <tr> <td>Álcool etílico</td> <td>Deficiência no terço médio central da face</td> </tr> <tr> <td>6-Mercaptopurina</td> <td>Fissura palatal</td> </tr> <tr> <td>13-cis ácido retinóico (Accutane)</td> <td>Síndrome do ácido retinóico; malformações virtualmente iguais àquelas com microsomia hemifacial; síndrome de Treacher Collins</td> </tr> <tr> <td>Vírus da rubéola</td> <td>Microftalmia, catarata, surdez</td> </tr> <tr> <td>Talidomida</td> <td>Malformações semelhantes àquelas com microsomia hemifacial; síndrome de Treacher Collins</td> </tr> <tr> <td><i>Toxoplasma</i> sp.</td> <td>Microcefalia, hidrocefalia, microftalmia</td> </tr> <tr> <td>Exposição à radiação</td> <td>Microcefalia</td> </tr> <tr> <td>Valium</td> <td>Fissura labial e palatina</td> </tr> <tr> <td>Excesso de vitamina D</td> <td>Fechamento prematuro de suturas</td> </tr> </tbody> </table>	Teratógeno	Efeito	Aminopterina	Anencefalia	Aspirina	Fissura labial e palatina	Fumaça de cigarro (hipoxia)	Fissura labial e palatina	Citomegalovírus	Microcefalia, hidrocefalia, microftalmia	Dilantina	Fissura labial e palatina	Álcool etílico	Deficiência no terço médio central da face	6-Mercaptopurina	Fissura palatal	13-cis ácido retinóico (Accutane)	Síndrome do ácido retinóico; malformações virtualmente iguais àquelas com microsomia hemifacial; síndrome de Treacher Collins	Vírus da rubéola	Microftalmia, catarata, surdez	Talidomida	Malformações semelhantes àquelas com microsomia hemifacial; síndrome de Treacher Collins	<i>Toxoplasma</i> sp.	Microcefalia, hidrocefalia, microftalmia	Exposição à radiação	Microcefalia	Valium	Fissura labial e palatina	Excesso de vitamina D	Fechamento prematuro de suturas
Teratógeno	Efeito																															
Aminopterina	Anencefalia																															
Aspirina	Fissura labial e palatina																															
Fumaça de cigarro (hipoxia)	Fissura labial e palatina																															
Citomegalovírus	Microcefalia, hidrocefalia, microftalmia																															
Dilantina	Fissura labial e palatina																															
Álcool etílico	Deficiência no terço médio central da face																															
6-Mercaptopurina	Fissura palatal																															
13-cis ácido retinóico (Accutane)	Síndrome do ácido retinóico; malformações virtualmente iguais àquelas com microsomia hemifacial; síndrome de Treacher Collins																															
Vírus da rubéola	Microftalmia, catarata, surdez																															
Talidomida	Malformações semelhantes àquelas com microsomia hemifacial; síndrome de Treacher Collins																															
<i>Toxoplasma</i> sp.	Microcefalia, hidrocefalia, microftalmia																															
Exposição à radiação	Microcefalia																															
Valium	Fissura labial e palatina																															
Excesso de vitamina D	Fechamento prematuro de suturas																															
<b>33</b>	<b>B</b>	Considerando os estágios do desenvolvimento craniofacial embrionário a formação do tubo neural ocorre no período do 18º ao 23º dia, se ocorrer algum problema nesse período o feto pode vir com anencefalia.																														
<b>34</b>	<b>A</b>	É muito importante integrar as considerações sociais e psicológicas na avaliação e manipulação do paciente em cada estágio do tratamento de problemas dentofaciais. Segundo Proffit, White & Sarver (2005) todo tratamento orto-cirúrgico necessita de um acompanhamento psicossocial. Nessa avaliação pós-cirúrgica o ortodontista deve fazer uma revisão no progresso do tratamento junto com o paciente e monitorar o estado de humor e resposta emocional do paciente.																														
<b>35</b>	<b>A</b>	Em relação ao crescimento e amadurecimento dos lábios, a maior parte do crescimento vertical do lábio superior ocorre na idade de 14 anos nas mulheres, enquanto o lábio inferior continua crescendo até a idade de 16 anos.																														
<b>36</b>	<b>A</b>	Em relação ao crescimento craniofacial o deslocamento do maxilar tem direção para anterior e inferior.																														
<b>37</b>	<b>B</b>	Na malocclusão classe III de Angle, os caninos superiores ocluem entre pré-molares inferiores.																														
<b>38</b>	<b>B</b>	Em relação à documentação ortodôntica os pacientes portadores de problemas dentofaciais necessitam de 4 fotografias extrabucais, frontal de toda face com lábio relaxado; frontal de toda face e sorrindo; oblíqua com 45º com lábios relaxados e de perfil com a cabeça na posição natural.																														
<b>39</b>	<b>D</b>	Os fissurados palatinos apresentam uma malocclusão que tem como característica mordidas cruzadas.																														
<b>40</b>	<b>D</b>	Em relação à tomada da telerradiografia de perfil ou em norma lateral, o cefalostato é um posicionador da cabeça.																														
<b>41</b>	<b>C</b>	A exposição a elevado níveis de etanol nos estágios iniciais do desenvolvimento fetal produz a síndrome alcoólica fetal (SAF), que é atualmente reconhecida como um dos tipos de																														

		<p>holoprosencefalia. Esta é caracterizada pela falha da separação dos três primeiros ventrículos do cérebro. Os placóides olfativos, parcialmente derivados das placas neurais anteriores, estão muito próximos, resultando no desenvolvimento deficiente das proeminências nasais medianas. O resultado é um espectro de deformidades faciais desde a falta total do nariz e de estruturas correlatas até um terço médio da face intacto, mas moderadamente subdesenvolvido. A aparência facial da SAF é caracterizada por uma deficiência maxilar e do terço médio da face. Os clínicos deveriam reconhecer que essa condição pode contribuir, e efetivamente contribui, para o surgimento de problemas dentofaciais.</p>																														
42	B	<p>Os teratógenos podem afetar as células da crista neural. Os exemplos mais conhecidos são a talidomida e o ácido retinóico, mas existem outros (analisar tabela).</p> <p><b>TABELA 2-2</b> <b>Teratógenos que Afetam o Desenvolvimento Dentofacial</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Teratógeno</th> <th>Efeito</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Aminoptertina</td> <td>Anencefalia</td> </tr> <tr> <td>Aspirina</td> <td>Fissura labial e palatina</td> </tr> <tr> <td>Fumaça de cigarro (hipoxia)</td> <td>Fissura labial e palatina</td> </tr> <tr> <td>Citomegalovírus</td> <td>Microcefalia, hidrocefalia, microftalmia</td> </tr> <tr> <td>Dilantina</td> <td>Fissura labial e palatina</td> </tr> <tr> <td>Álcool etílico</td> <td>Deficiência no terço médio central da face</td> </tr> <tr> <td>6-Mercaptopurina</td> <td>Fissura palatal</td> </tr> <tr> <td>13-cis ácido retinóico (Accutane)</td> <td>Síndrome do ácido retinóico; malformações virtualmente iguais àquelas com microsomia hemifacial; síndrome de Treacher Collins</td> </tr> <tr> <td>Vírus da rubéola</td> <td>Microftalmia, catarata, surdez</td> </tr> <tr> <td>Talidomida</td> <td>Malformações semelhantes àquelas com microsomia hemifacial; síndrome de Treacher Collins</td> </tr> <tr> <td><i>Toxoplasma</i> sp.</td> <td>Microcefalia, hidrocefalia, microftalmia</td> </tr> <tr> <td>Exposição à radiação</td> <td>Microcefalia</td> </tr> <tr> <td>Valium</td> <td>Fissura labial e palatina</td> </tr> <tr> <td>Excesso de vitamina D</td> <td>Fechamento prematuro de suturas</td> </tr> </tbody> </table>	Teratógeno	Efeito	Aminoptertina	Anencefalia	Aspirina	Fissura labial e palatina	Fumaça de cigarro (hipoxia)	Fissura labial e palatina	Citomegalovírus	Microcefalia, hidrocefalia, microftalmia	Dilantina	Fissura labial e palatina	Álcool etílico	Deficiência no terço médio central da face	6-Mercaptopurina	Fissura palatal	13-cis ácido retinóico (Accutane)	Síndrome do ácido retinóico; malformações virtualmente iguais àquelas com microsomia hemifacial; síndrome de Treacher Collins	Vírus da rubéola	Microftalmia, catarata, surdez	Talidomida	Malformações semelhantes àquelas com microsomia hemifacial; síndrome de Treacher Collins	<i>Toxoplasma</i> sp.	Microcefalia, hidrocefalia, microftalmia	Exposição à radiação	Microcefalia	Valium	Fissura labial e palatina	Excesso de vitamina D	Fechamento prematuro de suturas
Teratógeno	Efeito																															
Aminoptertina	Anencefalia																															
Aspirina	Fissura labial e palatina																															
Fumaça de cigarro (hipoxia)	Fissura labial e palatina																															
Citomegalovírus	Microcefalia, hidrocefalia, microftalmia																															
Dilantina	Fissura labial e palatina																															
Álcool etílico	Deficiência no terço médio central da face																															
6-Mercaptopurina	Fissura palatal																															
13-cis ácido retinóico (Accutane)	Síndrome do ácido retinóico; malformações virtualmente iguais àquelas com microsomia hemifacial; síndrome de Treacher Collins																															
Vírus da rubéola	Microftalmia, catarata, surdez																															
Talidomida	Malformações semelhantes àquelas com microsomia hemifacial; síndrome de Treacher Collins																															
<i>Toxoplasma</i> sp.	Microcefalia, hidrocefalia, microftalmia																															
Exposição à radiação	Microcefalia																															
Valium	Fissura labial e palatina																															
Excesso de vitamina D	Fechamento prematuro de suturas																															
43	A	<p>No que diz respeito ao desenvolvimento dentofacial, as influências dos tecidos moles em repouso (atividade postural) são mais importantes que os efeitos da contração muscular e dos movimentos maxilomandibulares. Em outras palavras, a postura dos lábios, da língua, da maxila e da mandíbula tem uma influência mais atuante para definir o padrão de crescimento do que a movimentação destes.</p>																														
44	D	<p>Em ambos os sexos, o nariz cresce mais no sentido vertical do que no antero-posterior. Em meninos, ocorre um surto de crescimento durante a adolescência, no mínimo aos 10 anos e no máximo aos 15 ou 16 anos. As meninas não têm crescimento nasal tão acentuado como os garotos e frequentemente não apresentam o surto de crescimento puberal. O crescimento do nariz na adolescência é mais intenso nas partes cartilaginosas e de tecido mole. A maior parte do crescimento dos ossos nasais ocorre antes da idade de 10 anos.</p>																														
45	A	<p>Com o avanço da idade, ocorre uma seqüência de alterações nos tecidos moles que afetam o nariz, os lábios, o queixo e outras estruturas faciais. Essas alterações podem ser resumidas da seguinte forma: afinamento dos lábios; desenvolvimento da papada, à medida que o sulco nasolabial se torna mais proeminente; abaixamento da linha interlabial, geralmente acima da linha incisal de faces mais jovens e alongamento aparente da parte inferior da face.</p>																														
46	A	<p>A exposição excessiva dos dentes pode ser resultado de fatores relacionados tanto aos tecidos moles quanto aos tecidos duros, tais como: filtro curto (adultos – variável puramente anatômica), excesso maxilar vertical, altura excessiva da coroa (exposição excessiva dos dentes na posição de repouso) e incisivos superiores inclinados lingualmente.</p>																														
47	C	<p>O ângulo formado pelo lábio inferior, mento e ponto R (ponto mais profundo do contorno formado pelo mento e pescoço) deve ser de aproximadamente 90°. Um ângulo obtuso, que fica cada vez mais antiestético à medida que sua inclinação aumenta, geralmente resulta em algumas situações: deficiência mentoniana, mandíbula retroposicionada, protuberância do lábio inferior, adiposidade submentoniana excessiva e posição baixa do osso hióide.</p>																														
48	B	<p>O ângulo formado pelo mento e pescoço (também conhecido por ângulo cervicomentoniano) tem sido estudado exaustivamente. Sob o ponto de vista da estética ideal, esse ângulo deve ter aproximadamente 90°, embora haja uma ampla faixa de morfologia de pescoços normais. O</p>																														

		ângulo observado em indivíduos normais pode variar entre 105° e 120°, dependendo do sexo e da faixa etária.
<b>49</b>	D	Pacientes com discrepâncias graves nas dimensões e na posição da maxila, da mandíbula e dos dentes geralmente têm dificuldade para executar as funções orais. Se o paciente não conseguir colocar a língua e os lábios na posição correta, alguns sons podem não ser produzidos adequadamente. Pacientes com incisivos superiores irregulares ou posicionados lingualmente tem dificuldade na pronúncia do "t" e "d".
<b>50</b>	D	As radiografias de mão e punho são utilizadas para estimar a idade óssea dos pacientes sempre que houver indícios de atraso ou em situações menos comuns, de aceleração da maturação.
<b>51</b>	A	As variações na anatomia nasal normal entre grupos raciais e étnicos não podem ser relevadas no diagnóstico das deformidades nasais. Existem 3 categorias de características nasais, de acordo com a origem racial: Leptorrino, Mesorrino e Platirrino. O Mesorrino geralmente é encontrado na população asiática e se caracteriza pela ausência de altura dorsal e de suporte da columela.
<b>52</b>	C	Pacientes com artrite reumatóide tem envolvimento episódico das articulações múltiplas e possível destruição da articulação temporomandibular (ATM). A manipulação da ATM tende a exacerbar o problema. Deve-se evitar utilizar aparelhos funcionais, elásticos de Classe II e avanço mandibular.
<b>53</b>	B	Existem alguns medicamentos que são inibidores da prostaglandina e estes podem dificultar a movimentação ortodôntica dos dentes. A indometacina que tem um efeito de 8 a 10 vezes superior ao efeito antiprostaglandina da aspirina deve ser evitada em pacientes a serem submetidos a tratamento ortodôntico.
<b>54</b>	C	Considerando um progresso satisfatório num tratamento orto-cirúrgico, depois de 4 a 8 semanas pós-cirurgia a abertura da boca do paciente deve ser de 40mm.
<b>55</b>	A	Princípios do crescimento facial Unidade – abóbada craniana Local ou locais – suturas Mecanismo – formação óssea intramembranosa em resposta à separação de suturas Fator determinante – crescimento do cérebro (pressão intracraniana)
<b>56</b>	B	As três formas de compensação de Classe II são: retração dos incisivos superiores protuídos; deslocamento dos dentes de ambas as arcadas, movimentando os dentes superiores para trás e os inferiores para frente e reposicionamento do mento e/ou nariz.
<b>57</b>	C	A principal característica da Técnica de Wassmund para dissecação dos tecidos moles e osteotomia/ostectomia é a manutenção dos pedículos dos tecidos moles faciais e palatinos para garantir o suprimento vascular no segmento dentoalveolar mobilizado.
<b>58</b>	A	O tratamento ortodôntico pós-cirúrgico deve ser retomado somente quando a cicatrização permitir. De maneira geral, as cicatrizações ósseas levam de 3 a 4 semanas em pacientes com a fixação interna rígida e com a fixação maxilomandibular com fios 6 semanas.
<b>59</b>	B	Os pacientes com face longa apresentam altura facial anterior excessiva; incompetência labial; tendência de mordida aberta anterior; tendência para deficiência mandibular e maloclusão de classe II; tendência para maior apinhamento dos incisivos inferiores do que os superiores; tendência para maxila estreita e mordida cruzada posterior.
<b>60</b>	D	Um paciente com face longa apresenta incompetência labial maior que 4mm.

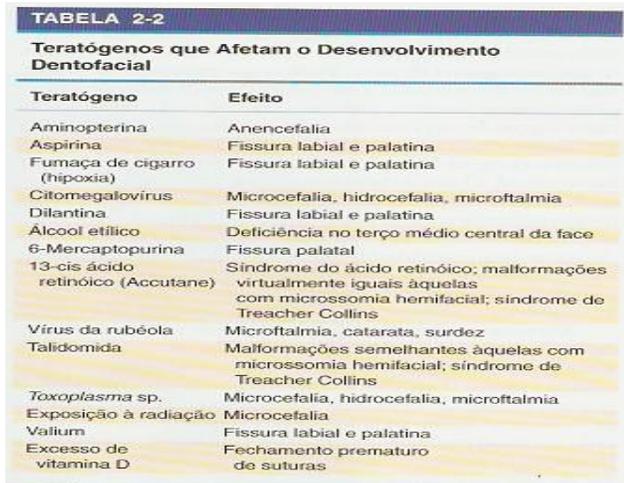


COMANDO DA AERONÁUTICA  
**GABARITO OFICIAL**  
APÓS ANÁLISE DE RECURSOS

**CONCURSO: IE/EA CAMAR/CADAR/CAFAR 2009**

**CARGO: ORTODONTIA (ORD) VERSÃO: C**

<b>01</b>	<b>B</b>	O uso da crase está totalmente ligado à regência, seja nominal ou verbal, diz-se daquele que é alérgico a alguma coisa. Portanto o que temos aí é a fusão da preposição exigida pela expressão "são alérgicos" (a) com o artigo feminino que antecede o substantivo "qualidade".
<b>02</b>	<b>B</b>	Em abraçaste-os, o pronome oblíquo (objeto direto) refere-se à "homens e mulheres" o que torna correto o uso do mesmo no masculino plural.
<b>03</b>	<b>A</b>	O prefixo i (com variação para ir) tem o valor de significado de negação, assim como nas palavras ilegal, ilícito, imutável. Ou seja, significam: não é legal, não é lícito, não é mutável.
<b>04</b>	<b>D</b>	A resposta do gabarito confirma-se analisando o contexto: "O tempo natural do crescimento de uma árvore gigante pode demorar 50 anos. O tempo tecnológico de sua derrubada com a motosserra pode durar apenas 5 minutos." Desta forma percebemos que o primeiro tempo é o tempo natural e o segundo, o tempo tecnológico.
<b>05</b>	<b>A</b>	Em "o grande..." o "o" destacado é um artigo que determina o substantivo desafio acompanhado do também determinante adjetivo "grande".
<b>06</b>	<b>B</b>	A conjunção "pois", tem o mesmo valor de significado na frase da expressão " já que" introduzindo uma causa.
<b>07</b>	<b>A</b>	O formato do texto é uma confirmação de que não se trata de um manual de instruções e sim de um texto de opinião.
<b>08</b>	<b>D</b>	Aspecto negativo: "No agronegócio se utilizam promotores químicos de crescimento para encurtar o tempo e lucrar mais. A internet é de altíssima fluidez e sem cabos, pois, para ganhar tempo, tudo é feito via satélite E a aceleração atingiu especialmente as bolsas." "Por outro lado produz um impacto sobre a natureza que possui seus tempos e ciclos. O impacto não é menor sobre as mentes das pessoas que se sentem atordoadas, particularmente as mais idosas, perdendo os parâmetros de orientação e de análise daquilo que está ocorrendo no mundo e com elas mesmas." Aspecto positivo: "Logicamente, em todo esse processo há um elemento libertador pois o tempo foi, em grande parte, vivenciado como servidão. Não podemos detê-lo."
<b>09</b>	<b>C</b>	A metáfora é: Tempo é dinheiro, já que metáfora é a comparação implícita que se faz entre dois elementos, ou seja, tempo e dinheiro. Ao dizer que tempo é dinheiro, está sendo feita a comparação entre tempo e dinheiro, que o tempo vale como o dinheiro, tem o mesmo valor que o dinheiro.
<b>10</b>	<b>D</b>	Confirma-se a resposta através do trecho a seguir: "A corrida contra ele se dá em todas as esferas, a começar pelo esporte. Em cada olimpíada busca-se superar todos os tempos anteriores, especialmente na clássica corrida dos cem metros. Os carros devem ser cada vez mais velozes, os aviões e os foguetes têm que superar a velocidade da geração anterior. No agronegócio se utilizam promotores químicos de crescimento para encurtar o tempo e lucrar mais. A internet é de altíssima fluidez e sem cabos, pois, para ganhar tempo, tudo é feito via satélite E a aceleração atingiu especialmente as bolsas. Quanto mais rapidamente se transferem capitais de um mercado para outro, acompanhando o fuso horário, mais se pode ganhar."
<b>11</b>	<b>A</b>	A regra indicada pelo gabarito como correta consta na gramática nas regras de pontuação referentes ao uso do travessão, as outras são regras de outras sinais da pontuação, ou até mesmo do travessão ( como o diálogo) mas não temos, neste caso, uma fala; o que elimina a presença de um diálogo.
<b>12</b>	<b>A</b>	No estudo das orações coordenadas temos a classificação das conjunções, entre elas o "e", que neste caso dá idéia de soma, soma de duas situações: estilo de vida e percepção...

<b>13</b>	*	QUESTÃO ANULADA.																														
<b>14</b>	C	vêm : Acentuam-se os hiatos formados por ee, oo.																														
<b>15</b>	A	Na voz passiva, o objeto direto torna-se o agente da passiva, e o que era sujeito é introduzido pela preposição por + (os, as, o, a).																														
<b>16</b>	B	As palavras "urgente" e " não há tempo a perder" demonstram esta ansiedade.																														
<b>17</b>	C	O termo "sem" foi substituído pela expressão " em que não há" cujo significado é o mesmo no contexto.																														
<b>18</b>	D	"Está relacionada com" O que está é um fato ligado pela expressão em destaque a outro fato, que é o "com que", ou seja, a sensação... com o estilo de vida.																														
<b>19</b>	C	Os verbos apresentados no enunciado estão na primeira pessoa do plural o que inclui o autor no discurso.																														
<b>20</b>	C	O fato de ser informativo está ligado à fonte " revista ciência hoje", revista de conteúdo científico. Além do próprio formato do texto. O nível de conhecimento superior ao do senso comum dá-se ao fato de informações científicas comprovadas como: "Entretanto, os relógios continuam marcando o tempo da mesma forma: fisicamente, o tempo não está sendo alterado."																														
<b>21</b>	B	Em relação ao crescimento e amadurecimento do nariz, as alterações em sua forma ocorrem em função da rotação do dorso em relação à ponta do nariz.																														
<b>22</b>	D	<p>Analisar tabela.</p>  <table border="1"> <caption>TABELA 2-2 Teratógenos que Afetam o Desenvolvimento Dentofacial</caption> <thead> <tr> <th>Teratógeno</th> <th>Efeito</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Aminoptertina</td> <td>Anencefalia</td> </tr> <tr> <td>Aspirina</td> <td>Fissura labial e palatina</td> </tr> <tr> <td>Fumaça de cigarro (hipoxia)</td> <td>Fissura labial e palatina</td> </tr> <tr> <td>Citomegalovírus</td> <td>Microcefalia, hidrocefalia, microftalmia</td> </tr> <tr> <td>Dilantina</td> <td>Fissura labial e palatina</td> </tr> <tr> <td>Álcool etílico</td> <td>Deficiência no terço médio central da face</td> </tr> <tr> <td>6-Mercaptopurina</td> <td>Fissura palatal</td> </tr> <tr> <td>13-cis ácido retinóico (Accutane)</td> <td>Síndrome do ácido retinóico; malformações virtualmente iguais àquelas com microssomia hemifacial; síndrome de Treacher Collins</td> </tr> <tr> <td>Vírus da rubéola</td> <td>Microftalmia, catarata, surdez</td> </tr> <tr> <td>Talidomida</td> <td>Malformações semelhantes àquelas com microssomia hemifacial; síndrome de Treacher Collins</td> </tr> <tr> <td>Toxoplasma sp.</td> <td>Microcefalia, hidrocefalia, microftalmia</td> </tr> <tr> <td>Exposição à radiação</td> <td>Microcefalia</td> </tr> <tr> <td>Valium</td> <td>Fissura labial e palatina</td> </tr> <tr> <td>Excesso de vitamina D</td> <td>Fechamento prematuro de suturas</td> </tr> </tbody> </table>	Teratógeno	Efeito	Aminoptertina	Anencefalia	Aspirina	Fissura labial e palatina	Fumaça de cigarro (hipoxia)	Fissura labial e palatina	Citomegalovírus	Microcefalia, hidrocefalia, microftalmia	Dilantina	Fissura labial e palatina	Álcool etílico	Deficiência no terço médio central da face	6-Mercaptopurina	Fissura palatal	13-cis ácido retinóico (Accutane)	Síndrome do ácido retinóico; malformações virtualmente iguais àquelas com microssomia hemifacial; síndrome de Treacher Collins	Vírus da rubéola	Microftalmia, catarata, surdez	Talidomida	Malformações semelhantes àquelas com microssomia hemifacial; síndrome de Treacher Collins	Toxoplasma sp.	Microcefalia, hidrocefalia, microftalmia	Exposição à radiação	Microcefalia	Valium	Fissura labial e palatina	Excesso de vitamina D	Fechamento prematuro de suturas
Teratógeno	Efeito																															
Aminoptertina	Anencefalia																															
Aspirina	Fissura labial e palatina																															
Fumaça de cigarro (hipoxia)	Fissura labial e palatina																															
Citomegalovírus	Microcefalia, hidrocefalia, microftalmia																															
Dilantina	Fissura labial e palatina																															
Álcool etílico	Deficiência no terço médio central da face																															
6-Mercaptopurina	Fissura palatal																															
13-cis ácido retinóico (Accutane)	Síndrome do ácido retinóico; malformações virtualmente iguais àquelas com microssomia hemifacial; síndrome de Treacher Collins																															
Vírus da rubéola	Microftalmia, catarata, surdez																															
Talidomida	Malformações semelhantes àquelas com microssomia hemifacial; síndrome de Treacher Collins																															
Toxoplasma sp.	Microcefalia, hidrocefalia, microftalmia																															
Exposição à radiação	Microcefalia																															
Valium	Fissura labial e palatina																															
Excesso de vitamina D	Fechamento prematuro de suturas																															
<b>23</b>	B	Considerando os estágios do desenvolvimento craniofacial embrionário a formação do tubo neural ocorre no período do 18º ao 23º dia, se ocorrer algum problema nesse período o feto pode vir com anencefalia.																														
<b>24</b>	A	É muito importante integrar as considerações sociais e psicológicas na avaliação e manipulação do paciente em cada estágio do tratamento de problemas dentofaciais. Segundo Proffit, White & Sarver (2005) todo tratamento orto-cirúrgico necessita de um acompanhamento psicossocial. Nessa avaliação pós-cirúrgica o ortodontista deve fazer uma revisão no progresso do tratamento junto com o paciente e monitorar o estado de humor e resposta emocional do paciente.																														
<b>25</b>	A	Em relação ao crescimento e amadurecimento dos lábios, a maior parte do crescimento vertical do lábio superior ocorre na idade de 14 anos nas mulheres, enquanto o lábio inferior continua crescendo até a idade de 16 anos.																														
<b>26</b>	A	Em relação ao crescimento craniofacial o deslocamento do maxilar tem direção para anterior e inferior.																														
<b>27</b>	B	Na maloclusão classe III de Angle, os caninos superiores ocluem entre pré-molares inferiores.																														
<b>28</b>	B	Em relação à documentação ortodôntica os pacientes portadores de problemas dentofaciais necessitam de 4 fotografias extrabucais, frontal de toda face com lábio relaxado; frontal de toda face e sorrindo; oblíqua com 45º com lábios relaxados e de perfil com a cabeça na posição																														

		natural.																														
<b>29</b>	D	Os fissurados palatinos apresentam uma maloclusão que tem como característica mordidas cruzadas.																														
<b>30</b>	D	Em relação à tomada da telerradiografia de perfil ou em norma lateral , o cefalostato é um posicionador da cabeça.																														
<b>31</b>	C	A exposição a elevado níveis de etanol nos estágios iniciais do desenvolvimento fetal produz a síndrome alcoólica fetal (SAF), que é atualmente reconhecida como um dos tipos de holoprosencefalia. Esta é caracterizada pela falha da separação dos três primeiros ventrículos do cérebro. Os placóides olfativos, parcialmente derivados das placas neurais anteriores, estão muito próximos, resultando no desenvolvimento deficiente das proeminências nasais medianas. O resultado é um espectro de deformidades faciais desde a falta total do nariz e de estruturas correlatas até um terço médio da face intacto, mas moderadamente subdesenvolvido. A aparência facial da SAF é caracterizada por uma deficiência maxilar e do terço médio da face. Os clínicos deveriam reconhecer que essa condição pode contribuir, e efetivamente contribui, para o surgimento de problemas dentofaciais.																														
<b>32</b>	B	Os teratógenos podem afetar as células da crista neural. Os exemplos mais conhecidos são a talidomida e o ácido retinóico, mas existem outros (analisar tabela). <div data-bbox="341 777 966 1249" data-label="Table"> <p><b>TABELA 2-2</b> <b>Teratógenos que Afetam o Desenvolvimento Dentofacial</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Teratógeno</th> <th>Efeito</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Aminopterinina</td> <td>Anencefalia</td> </tr> <tr> <td>Aspirina</td> <td>Fissura labial e palatina</td> </tr> <tr> <td>Fumaça de cigarro (hipoxia)</td> <td>Fissura labial e palatina</td> </tr> <tr> <td>Citomegalovírus</td> <td>Microcefalia, hidrocefalia, microftalmia</td> </tr> <tr> <td>Dilantina</td> <td>Fissura labial e palatina</td> </tr> <tr> <td>Álcool etílico</td> <td>Deficiência no terço médio central da face</td> </tr> <tr> <td>6-Mercaptopurina</td> <td>Fissura palatal</td> </tr> <tr> <td>13-cis ácido retinóico (Accutane)</td> <td>Síndrome do ácido retinóico; malformações virtualmente iguais àquelas com microssomia hemifacial; síndrome de Treacher Collins</td> </tr> <tr> <td>Vírus da rubéola</td> <td>Microftalmia, catarata, surdez</td> </tr> <tr> <td>Talidomida</td> <td>Malformações semelhantes àquelas com microssomia hemifacial; síndrome de Treacher Collins</td> </tr> <tr> <td>Toxoplasma sp.</td> <td>Microcefalia, hidrocefalia, microftalmia</td> </tr> <tr> <td>Exposição à radiação</td> <td>Microcefalia</td> </tr> <tr> <td>Valium</td> <td>Fissura labial e palatina</td> </tr> <tr> <td>Excesso de vitamina D</td> <td>Fechamento prematuro de suturas</td> </tr> </tbody> </table> </div>	Teratógeno	Efeito	Aminopterinina	Anencefalia	Aspirina	Fissura labial e palatina	Fumaça de cigarro (hipoxia)	Fissura labial e palatina	Citomegalovírus	Microcefalia, hidrocefalia, microftalmia	Dilantina	Fissura labial e palatina	Álcool etílico	Deficiência no terço médio central da face	6-Mercaptopurina	Fissura palatal	13-cis ácido retinóico (Accutane)	Síndrome do ácido retinóico; malformações virtualmente iguais àquelas com microssomia hemifacial; síndrome de Treacher Collins	Vírus da rubéola	Microftalmia, catarata, surdez	Talidomida	Malformações semelhantes àquelas com microssomia hemifacial; síndrome de Treacher Collins	Toxoplasma sp.	Microcefalia, hidrocefalia, microftalmia	Exposição à radiação	Microcefalia	Valium	Fissura labial e palatina	Excesso de vitamina D	Fechamento prematuro de suturas
Teratógeno	Efeito																															
Aminopterinina	Anencefalia																															
Aspirina	Fissura labial e palatina																															
Fumaça de cigarro (hipoxia)	Fissura labial e palatina																															
Citomegalovírus	Microcefalia, hidrocefalia, microftalmia																															
Dilantina	Fissura labial e palatina																															
Álcool etílico	Deficiência no terço médio central da face																															
6-Mercaptopurina	Fissura palatal																															
13-cis ácido retinóico (Accutane)	Síndrome do ácido retinóico; malformações virtualmente iguais àquelas com microssomia hemifacial; síndrome de Treacher Collins																															
Vírus da rubéola	Microftalmia, catarata, surdez																															
Talidomida	Malformações semelhantes àquelas com microssomia hemifacial; síndrome de Treacher Collins																															
Toxoplasma sp.	Microcefalia, hidrocefalia, microftalmia																															
Exposição à radiação	Microcefalia																															
Valium	Fissura labial e palatina																															
Excesso de vitamina D	Fechamento prematuro de suturas																															
<b>33</b>	A	No que diz respeito ao desenvolvimento dentofacial, as influências dos tecidos moles em repouso (atividade postural) são mais importantes que os efeitos da contração muscular e dos movimentos maxilomandibulares. Em outras palavras, a postura dos lábios, da língua, da maxila e da mandíbula tem uma influência mais atuante para definir o padrão de crescimento do que a movimentação destes.																														
<b>34</b>	D	Em ambos os sexos, o nariz cresce mais no sentido vertical do que no antero-posterior. Em meninos, ocorre um surto de crescimento durante a adolescência, no mínimo aos 10 anos e no máximo aos 15 ou 16 anos. As meninas não têm crescimento nasal tão acentuado como os garotos e frequentemente não apresentam o surto de crescimento puberal. O crescimento do nariz na adolescência é mais intenso nas partes cartilaginosas e de tecido mole. A maior parte do crescimento dos ossos nasais ocorre antes da idade de 10 anos.																														
<b>35</b>	A	Com o avanço da idade, ocorre uma seqüência de alterações nos tecidos moles que afetam o nariz, os lábios, o queixo e outras estruturas faciais. Essas alterações podem ser resumidas da seguinte forma: afinamento dos lábios; desenvolvimento da papada, à medida que o sulco nasolabial se torna mais proeminente; abaixamento da linha interlabial, geralmente acima da linha incisal de faces mais jovens e alongamento aparente da parte inferior da face.																														
<b>36</b>	A	A exposição excessiva dos dentes pode ser resultado de fatores relacionados tanto aos tecidos moles quanto aos tecidos duros, tais como: filtro curto (adultos – variável puramente anatômica),																														

		excesso maxilar vertical, altura excessiva da coroa (exposição excessiva dos dentes na posição de repouso) e incisivos superiores inclinados lingualmente.
<b>37</b>	<b>C</b>	O ângulo formado pelo lábio inferior, mento e ponto R (ponto mais profundo do contorno formado pelo mento e pescoço) deve ser de aproximadamente 90°. Um ângulo obtuso, que fica cada vez mais antiestético à medida que sua inclinação aumenta, geralmente resulta em algumas situações: deficiência mentoniana, mandíbula retroposicionada, protuberância do lábio inferior, adiposidade submentoniana excessiva e posição baixa do osso hióide.
<b>38</b>	<b>B</b>	O ângulo formado pelo mento e pescoço (também conhecido por ângulo cervicomentoniano) tem sido estudado exaustivamente. Sob o ponto de vista da estética ideal, esse ângulo deve ter aproximadamente 90°, embora haja uma ampla faixa de morfologia de pescoços normais. O ângulo observado em indivíduos normais pode variar entre 105° e 120°, dependendo do sexo e da faixa etária.
<b>39</b>	<b>D</b>	Pacientes com discrepâncias graves nas dimensões e na posição da maxila, da mandíbula e dos dentes geralmente têm dificuldade para executar as funções orais. Se o paciente não conseguir colocar a língua e os lábios na posição correta, alguns sons podem não ser produzidos adequadamente. Pacientes com incisivos superiores irregulares ou posicionados lingualmente tem dificuldade na pronúncia do "t" e "d".
<b>40</b>	<b>D</b>	As radiografias de mão e punho são utilizadas para estimar a idade óssea dos pacientes sempre que houver indícios de atraso ou em situações menos comuns, de aceleração da maturação.
<b>41</b>	<b>A</b>	As variações na anatomia nasal normal entre grupos raciais e étnicos não podem ser relevadas no diagnóstico das deformidades nasais. Existem 3 categorias de características nasais, de acordo com a origem racial: Leptorrino, Mesorrino e Platirrino. O Mesorrino geralmente é encontrado na população asiática e se caracteriza pela ausência de altura dorsal e de suporte da columela.
<b>42</b>	<b>C</b>	Pacientes com artrite reumatóide tem envolvimento episódico das articulações múltiplas e possível destruição da articulação temporomandibular (ATM). A manipulação da ATM tende a exacerbar o problema. Deve-se evitar utilizar aparelhos funcionais, elásticos de Classe II e avanço mandibular.
<b>43</b>	<b>B</b>	Existem alguns medicamentos que são inibidores da prostaglandina e estes podem dificultar a movimentação ortodôntica dos dentes. A indometacina que tem um efeito de 8 a 10 vezes superior ao efeito antiprostaglandina da aspirina deve ser evitada em pacientes a serem submetidos a tratamento ortodôntico.
<b>44</b>	<b>C</b>	Considerando um progresso satisfatório num tratamento orto-cirúrgico, depois de 4 a 8 semanas pós-cirurgia a abertura da boca do paciente deve ser de 40mm.
<b>45</b>	<b>A</b>	Princípios do crescimento facial Unidade – abóbada craniana Local ou locais – suturas Mecanismo – formação óssea intramembranosa em resposta à separação de suturas Fator determinante – crescimento do cérebro (pressão intracraniana)
<b>46</b>	<b>B</b>	As três formas de compensação de Classe II são: retração dos incisivos superiores protuídos; deslocamento dos dentes de ambas as arcadas, movimentando os dentes superiores para trás e os inferiores para frente e reposicionamento do mento e/ou nariz.
<b>47</b>	<b>C</b>	A principal característica da Técnica de Wassmund para dissecação dos tecidos moles e osteotomia/ostectomia é a manutenção dos pedículos dos tecidos moles faciais e palatinos para garantir o suprimento vascular no segmento dentoalveolar mobilizado.
<b>48</b>	<b>A</b>	O tratamento ortodôntico pós-cirúrgico deve ser retomado somente quando a cicatrização permitir. De maneira geral, as cicatrizações ósseas levam de 3 a 4 semanas em pacientes com a fixação interna rígida e com a fixação maxilomandibular com fios 6 semanas.
<b>49</b>	<b>B</b>	Os pacientes com face longa apresentam altura facial anterior excessiva; incompetência labial; tendência de mordida aberta anterior; tendência para deficiência mandibular e maloclusão de classe II; tendência para maior apinhamento dos incisivos inferiores do que os superiores; tendência para maxila estreita e mordida cruzada posterior.
<b>50</b>	<b>D</b>	Um paciente com face longa apresenta incompetência labial maior que 4mm.
<b>51</b>	<b>C</b>	Os dois métodos tradicionais para impedir o crescimento vertical excessivo são ancoragem de tração alta para aparelhos maxilares fixos completos ou parciais e aparelhos funcionais que

		incorporem blocos de mordida entre os dentes.
<b>52</b>	<b>B</b>	Os aparelhos funcionais com blocos de mordida podem controlar a posição vertical dos dentes superiores e inferiores se houver colaboração dos pacientes. O paciente deve usar o aparelho por volta de 14 a 16 horas.
<b>53</b>	<b>D</b>	As vantagens da utilização da fixação interna rígida são: aumento do conforto e da conveniência; maior segurança no período pós-operatório imediato; cicatrização mais rápida dos ossos; avaliação da oclusão pós-operatória na sala de operação; capacidade para controlar os segmentos ósseos; aprimoramento dos segmentos ósseos; aumento da estabilidade; maior flexibilidade; redução mais rápida do edema pós-operatório e reabilitação muscular e da articulação temporomandibular.
<b>54</b>	<b>C</b>	Segundo a análise cefalométrica de Steiner, o ângulo ANB relaciona a maxila e a mandíbula com a base do crânio.
<b>55</b>	<b>A</b>	A "regra dos quintos" descreve as relações transversais ideais da face. A face é dividida sagitalmente em cinco partes simétricas e iguais, sendo que cada segmento deve ter a largura de um olho. Essa regra enfatiza a área dentofacial total e se baseia em relações proporcionais em vez de em medições absolutas. Em relação aos quintos intermediários da face a linha do canto externo dos olhos deve coincidir com os ângulos goníacos da mandíbula.
<b>56</b>	<b>D</b>	Para otimizar a estética da face os terços verticais devem ser iguais, com o terço inferior subdividido de forma que as comissuras dos lábios fiquem a um terço da distância entre a base do nariz e o mento.
<b>57</b>	<b>B</b>	Em relação às proporções faciais verticais, no terço intermediário a altura do filtro é importante, principalmente em suas relações com o incisivo superior e as comissuras da boca. Geralmente em adultos, a altura da comissura é maior do que a altura do filtro. Esse valor é de 2 a 3 mm.
<b>58</b>	<b>C</b>	Na posição de repouso, como regra geral, os adolescentes devem apresentar exposição do incisivo superior de 3 a 4 mm.
<b>59</b>	<b>C</b>	O achatamento do arco do sorriso durante o tratamento ortodôntico pode ocorrer de várias maneiras: colocação de bráquetes com base nas medições dos dentes, colocação de bráquetes e reposicionamento involuntário superior das bordas incisais dos incisivos superiores em relação aos segmentos vestibulares posteriores, colocação de bráquetes com extrusão dos incisivos inferiores e a conseqüente intrusão maxilar para correção da sobremordida, intrusão dos incisivos superiores para reduzir a exposição da gengiva, sem considerar o contorno do lábio inferior no sorriso, padrão de crescimento inerente ao paciente, hábitos e atrito.
<b>60</b>	<b>A</b>	Quando uma força pesada é aplicada no ligamento periodontal ocorre uma intensa hialinização, não ocorre histodiferenciação de osteoclastos na lâmina dura adjacente, podendo ocorrer a formação dessas células a distância, iniciando um processo de reabsorção indireta e ainda a força pesada induz a uma maior quantidade de reabsorção radicular e da inserção vertical do osso alveolar.