

ESPECIALIDADE: ORTODONTIA**VERSÃO
A****COMANDO DA AERONÁUTICA****EXAME DE ADMISSÃO AOS CURSOS DE ADAPTAÇÃO DE MÉDICOS,
DENTISTAS E FARMACÊUTICOS DA AERONÁUTICA
(CCC 2010)**

01	D	<p>A alternativa correta pode ser comprovada mediante os seguintes excertos:</p> <p>“(...) os médicos constituem a linha da frente da medicina aeronáutica e são, como tal, os primeiros responsáveis pelo apoio ao pessoal navegante.”</p> <p>“A sua tarefa na assistência ao pessoal navegante compreende o ensino e demonstração da fisiologia de voo, a detecção precoce de alterações recuperáveis que possam interferir na aptidão para o voo ou com a otimização da condição física e psicológica para o desempenho das missões, o aconselhamento em termos de adequação das condições de cada tripulante às missões, a suspensão temporária da atividade aérea em casos de incapacidades súbitas e breves, a orientação (e acompanhamento de todo o processo) para o Hospital ou o Centro de Medicina Aeronáutica de situações não passíveis de intervenção em nível da Base Aérea.</p> <p>“Este estatuto de <i>Flight Surgeon</i> visa, sobretudo, influenciar todo o pessoal navegante que com ele convive diariamente a adotar estilos de vida baseados em medidas preventivas que conduzam à preservação do máximo das suas capacidades e da respectiva aptidão”.</p>
02	A	<p>A alternativa correta encontra respaldo no seguinte trecho: “A vida aeronáutica militar, pela sua especificidade, pelo risco inerente à operação nos limites da aeronave e do organismo humano, pela necessidade de aumentar a operacionalidade nos pressupostos de mais alto, mais rápido e mais longe, impunha a necessidade de melhor gestão dos recursos humanos, de maior apoio ao pessoal envolvido nas operações, de mais investigação no âmbito da adequação da interface homem-máquina, de mais e melhor treino, da vivência de situações simuladas, de ambientes equivalentes/próximos da operacionalidade real, da exposição em situações de segurança à altitude, acelerações, circunstâncias de menor ou alterada estimulação sensorial etc”.</p>
03	B	<p>Prerrogativa significa “Concessão ou vantagem com que se distingue uma pessoa ou uma corporação; privilégio, regalia; Faculdade ou vantagem de que desfrutam os seres de um determinado grupo ou espécie; apanágio, privilégio.”, significado que não é mencionado no texto.</p>
04	D	<p>Na alternativa correta temos o emprego da expressão sem dúvida, que torna evidente a opinião dos autores. Nas demais alternativas, temos apenas informações passadas pelos autores, sem, contudo, opiniões próprias.</p>
05	B	<p>Em alguns casos, o travessão é usado para substituir as vírgulas e/ou os parênteses. Nesse caso, o autor poderia optar por parênteses também. Os termos seguintes retomam a expressão “um outro conhecimento”.</p>
06	C	<p>A alternativa apresenta o mesmo número de fonemas e de letras. Deve-se destacar que, embora o X de “extrema” seja pronunciado como /s/, há um fonema. Nas demais alternativas, há ocorrências de dígrafos vocálicos, quando as letras m e n não representam consoantes, mas tão-somente indicam que a vogal anterior é nasal. São exemplos – conhecimento (dígrafo e dígrafo vocálico); circunstâncias, ambiente (2 dígrafos vocálicos), incapacidade (1 dígrafo vocálico).</p>

07	D	O nono parágrafo emprega o verbo <u>surge</u> , o qual se refere à expressão <u>o conceito de “flight surgeon”</u> , no início do 8.º par.: “O conceito de “flight surgeon” <u>surge</u> nesta sequência, com a necessidade sentida da presença de médico especialista nesta área do conhecimento junto das tripulações.” (...) “Mas <u>surge também</u> pela necessidade...”.
08	C	Temos uma oração desenvolvida. As demais estão incorretas, pois apresentam, orações reduzidas de infinitivo.
09	B	Temos um particípio em função de nome (ligados) que requer um complemento nominal: ligados a quê? À medicina preventiva.
10	A	Não há emprego de conjunções/locuções conjuntivas de valor aditivo, fato que ocorre nas demais alternativas.
11	B	São todas oxítonas. Considera-se sílaba tônica a mais “forte”. Classificam-se de acordo com a posição da sílaba tônica – oxítona (a sílaba tônica é a última); paroxítona (sílabas tônica é penúltima) e proparoxítona (a sílaba tônica é a antepenúltima). Independentemente de acento gráfico, todas as palavras da língua apresentam sílaba tônica e átona; as trissílabas e polissílabas apresentam, também, as subtônicas.
12	A	O elemento destacado introduz uma oração subordinada substantiva objetiva direta. Trata-se de uma conjunção integrante, cuja função é introduzir uma oração que completará o sentido do verbo <u>pretender</u> e introduz uma oração subordinada substantiva objetiva direta. Nas demais alternativas, temos pronomes relativos introdutórios de oração subordinada adjetiva.
13	C	Se trata de um adjunto adverbial de modo: de modo/maneira impune. Nem todo advérbio em -mente apresenta sentido de modo.
14	A	A expressão destacada vem após um verbo de ligação.
15	D	O verbo é pronominal, ou seja, o pronome é parte integrante do verbo. As letras A, B e C acompanham verbos transitivos diretos.
16	C	O único sufixo formador de advérbios em português é –mente, que se anexa a bases adjetivas. Na alternativa (C), temos a base adjetiva IMPUNE acrescida do sufixo –MENTE.
17	B	O pretérito perfeito exprime os processos verbais concluídos e localizados em um momento ou período definido do passado (foram, permitiram); o futuro do pretérito expressa processo posterior ao momento passado a que nos estamos referindo; pode expressar dúvida ou incerteza em relação a um fato passado, hipótese, como é o caso (sujeitaria). O pretérito imperfeito tem várias aplicações: pode transmitir uma idéia de continuidade de processo que no passado era constante ou freqüente, como é o caso (elevava).
18	C	Nesse contexto, a preposição poderia ser substituída por outras, tais como: ‘devido a’, ‘por causa de’ etc. A preposição é a palavra invariável que atua como conectivo entre palavras ou orações, estabelecendo sempre uma relação de subordinação. Isso significa que, entre os termos ou orações ligadas por uma preposição, haverá uma relação de dependência. Em alguns casos, as preposições não apenas conectam termos da oração, mas também evidenciam diferença de sentido entre as frases.
19	D	O sujeito composto é aquele que apresenta mais de um núcleo nominal (núcleo do sujeito) sem preposição: <u>A saúde das tripulações, o meio desenvolvido, a familiaridade com os ambientes</u> . Nas demais alternativas, temos apenas um núcleo.

20	A	O pronome destacado desempenha função de <u>objeto direto</u> , complemento do verbo <u>relacionar</u> , da mesma forma que o complemento do enunciado, que complementa o sentido do verbo <u>ameaçar</u> , sem preposição.
21	D	Verdadeiro: Quando o FMA apresentar-se entre 21 e 29 graus, o FMIA deverá ser 68 graus. Verdadeiro: Quando o FMA apresentar-se em 30 ou mais graus, o FMIA deverá ser 65 graus. Verdadeiro: Quando o FMA apresentar-se em 20 ou menos graus, o IMPA não deverá exceder 92 graus. Conforme Pagina 368 do Graber e Vanarsdall e 685 do Interlandi Conceitual — todas as três afirmações são corretas e compõem as diretrizes cefalométricas da análise de Tweed.
22	B	a fase do capeamento epifisário marca a época do pico de crescimento mandibular, conforme página 385-390 do Interlandi.
23	B	+ 5,2mm, conforme Paginas 180-183 do GRABER $25 \times 2 = 50\text{mm}$ corresponde ao espaço presente posterior $20,4 \times 2 = 40,8\text{mm}$ corresponde ao espaço requerido posterior Portanto, após a irrupção dos pré-molares e caninos sobrar 9,2mm. Porém, faltam 4mm na região dos incisivos. Portanto: $9,2 - 4 = + 5,2\text{mm}$.
24	A	Tanto pelo método direto como pelo cálculo de Steiner, a discrepância cefalométrica é de -2mm para cada hemiarco. Portanto, a discrepância cefalométrica é -4mm. Considerando-se que há 8mm de apinhamento, tem-se 4mm de falta de espaço de cada lado. Portanto, se forem consideradas a soma de - 2mm de discrepância cefalometrica - 4mm de discrepância de modelo para cada hemiarco, a discrepância total seria -6mm por hemiarco. Então a discrepância cefalométrica somente poderá ser integralmente corrigida se for utilizada ancoragem, já que um pré-molar tem em média 7mm e, destes, 4mm serão destinados para a correção do apinhamento em cada hemiarco, conforme pg 688 – 696 do Interlandi.
25	A	Pois Pierre Robin ocorre por compressão do processo facial sobre a proeminência cardíaca, e algumas vezes por influência genética, mas nem sempre, conforme Proffit pg 48.
26	B	A falha na formação dos processos faciais e conseqüentemente a Microsomia Hemifacial, conforme Proffit pg 42.
27	B	pois a falha na migração das células ectomesenquimais da crista neural (fase inicial embrionária), acarreta em falha na formação dos processos faciais.
28	A	Falso: Existem basicamente, dois processos de ossificação, o intramembranoso ou ossificação indireta e o endocondral ou ossificação direta. Verdadeiro: Um exemplo de formação óssea pelo processo endocondral é o crescimento condilar. Falso: Os ossos de origem endocondral respondem mais aos tratamentos ortopédicos do que os intramembranosos. Conforme página 139-145; Proffit página 53.
29	C	A hipótese formulada por Moss ressalta que o crescimento craniofacial ocorre como uma resposta às necessidades funcionais e neurotróficas, mediado pelos tecidos moles que envolvem o complexo maxilomandibular. Desta forma os tecidos moles crescem e induzem a reação do osso e cartilagens. Conforme Proffit g 50, Conceitual – Teoria da matriz funcional de Moss.
30	A	As células cartilaginosas se hipertrofiaram, em seguida degeneraram-se, e a cartilagem que está morrendo e se desintegrando é substituída por tecido osteogênico, pois apresenta as fases da formação endocondral, conforme As células cartilaginosas se hipertrofiaram, em seguida degeneraram-se, e a cartilagem que está morrendo e se desintegrando é substituída por tecido osteogênico.

31	D	A cartilagem condilar é considerada endocondral secundária, pois não se origina de uma cartilagem primária embriogênica (não deriva da cartilagem de Meckel). As sincondroses da base do crânio são derivadas de cartilagens embriogênicas, por isto chamadas de primárias. O osso alveolar mandibular (ou maxilar) são intramembranosos, conforme Proffit página 53.
32	B	O crescimento maxilar ocorre principalmente por aposição óssea nas suturas, conforme Proffit página 53.
33	B	A sequência clássica de irrupção dos dentes inferiores é 6,1,2,3,4,5,7 e para os superiores é que corresponde a 6,1,2,4,5,3,7, conforme Graber 366
34	C	Segundo McNamara e outros (in Graber), a Classe II mais freqüente apresenta maxila em boa posição, mandíbula retruída e altura facial normal ou aumentada; segundo Graber pg 477.
35	C	segundo o estudo clássico de MOORREES, dos 3 aos 12 anos a distância inter-caninos superiores aumenta em média 4mm, corresponde ao relato clássico de MOORREES. Graber página 362.
36	B	É causada pela convergência apical dos incisivos permanentes, e divergência ao nível das coroas, na fase da dentadura mista, em virtude do posicionamento alto dos caninos permanentes não irrompidos ainda, conforme Graber 361-366.
37	B	Classicamente Andrews descreveu as seis chaves para uma oclusão ótima: 1 - Relação interarcos, 2 - Angulação da Coroa, 3 - Inclinação da Coroa, 4 - Ausência de rotações, 5 – Ausência de espaços, 6 - Ausência de Curva de Spee. Interlandi pg 179-183.
38	B	A segunda parte da chave I diz respeito a crista marginal distal do 1º molar superior que deve ocluir na crista marginal mesial do 2º Molar Inferior. Interlandi página 179.
39	B	Verdadeiro: O espaço disponível de Nance significa a diferença entre o diâmetro mesiodistal de caninos e molares decíduos com relação aos diâmetros mesiodistais dos caninos e pré-molares permanentes. Falso: Espaço primata é aquele que pode ocorrer entre o canino e o primeiro molar superior e entre o incisivo lateral e canino inferior numa dentadura decídua normal. Falso: Segundo Baume, um arco sem diastemas na dentadura decídua decorrerá sempre em falta de espaços na dentadura permanente. Conforme Graber página 355.
40	A	O osteoblasto modula a atividade clástica, conforme Interlandi páginas 445-446.
41	B	A prostaglandina é um produto da inflamação, portanto acelera a movimentação, conforme Graber página 209, Interlandi páginas 441-446.
42	C	A força passa acima do centro de resistência o momento gerado inclinará a raiz para distal (portanto, mais movimento de raiz que coroa).
43	A	Conceitualmente quanto maior a distância interbraquetes, menor a força dissipada, conforme Graber páginas 242-248.
44	B	O Titânio-Molibidênio apresenta o maior coeficiente de atrito dentre os materiais dos fios disponíveis. Por esta razão somente estão indicados para fechamento de espaços em técnicas segmentadas, ou por aproximação de segmentos (uso de alças), e não nas técnicas de deslize, conforme Graber página 281.
45	A	Realmente o braquete cerâmico apresenta melhor retenção que os metálicos, conforme Graber

		páginas 497-507.
46	D	<p>Falso: O expansor provoca disjunção da sutura palatina mediana e um movimento para frente e para baixo da maxila, determinado pelo deslocamento do ponto A no mesmo sentido, pois o ponto A não se desloca para frente.</p> <p>Falso: Invariavelmente o SNA aumenta no período pós-expansão, pois SNA normalmente não muda com a expansão.</p> <p>Verdadeiro: a abertura da sutura de dá na forma de “V “, onde o vértice no sentido transversal localiza-se próximo aos ossos palatinos e no sentido vertical pode atingir os ossos nasais, pois a abertura da sutura de dá na forma de “V “, onde o vértice no sentido transversal localiza-se próximo aos ossos palatinos e no sentido vertical pode atingir os ossos nasais. Conforme Interlandi páginas 314-318.</p>
47	D	O protocolo de ativação para uma semana provoca a hialinização das regiões vestibulares radiculares dos pré-molares e molares de apoio, permitindo que haja a abertura da sutura em pacientes em crescimento pela dissipação da força para as maxilas. Conforme Interlandi páginas 312-316.
48	C	entre os efeitos esperados está o avanço de 1 a 2mm do ponto A e o aumento da altura facial anterior inferior. Conforme Graber página 489, Proffit páginas 195,550-556.
49	D	Entre os seus efeitos durante a correção da Classe II, provocam inclinação dos incisivos superiores para lingual e dos inferiores para vestibular, conforme Graber páginas 696-714, Proffit página 446.
50	D	<p>As clássicas indicações da extrações seriadas são:</p> <p>Classe I - Bom perfil - Apinhamento acentuado - ausência de sobremordida profunda</p> <p>Canino decíduo - 1º Molar decíduo - 1º pré-molar</p> <p>Conforme: Graber páginas 387-389.</p>
51	C	O padrão de deglutição, por não refletir a postura , nem sempre altera a posição dos incisivos, conforme Graber pg 24.
52	C	O Níquel-Titânio apresenta menor módulo de elasticidade que o Titânio-Molibidênio, conforme Graber pg 241.
53	C	Os clássicos trabalhos de Proffit e colaboradores indicam que o reposicionamento inferior da maxila é considerado não estável, conforme Proffit página 695.
54	C	Se a avaliação cefalométrica é concordante com a facial (como afirmado questão), os valores Co-A= 90, Co-Gn=130 e AFAI (ENA-Me) = 75 e um bom ângulo nasolabial, representam respectivamente: maxila boa, mandíbula 15mm maior que o ideal, altura facial anterior e inferior 10mm aumentada, e contorno do lábio superior bom. Portanto, se a cirurgia for realizada envolverá impacção de maxila + redução mandibular para que se possa reduzir a AFAI e o comprimento mandibular. Conforme Proffit páginas 339-342.
55	D	Sagital mandibular e Le Fort I, pois a primeira é utilizada para o avanço mandibular e a segunda para a manipulação sagital da maxila. Ambas são as mais utilizadas, conforme Proffit página 339.
56	C	A talidomida compreende um fator relacionado a microssomia hemifacial, conforme Proffit página 41.
57	D	Conceitualmente um arco auxiliar de intrusão se for amarrado próximo às distais dos caninos, ocorrerá intrusão e momento lingual nos incisivos, conforme Proffit página 275.
58	A	<p>Verdadeiro: Os incisivos superiores tornam-se menos aparentes no sorriso com a idade.</p> <p>Verdadeiro: Com a idade, os incisivos inferiores tornam-se mais aparentes no sorriso.</p>

		<p>Falso: O comprimento vertical total do lábio superior diminui com a idade.</p> <p>Falso: A linha inter-labial eleva-se, com o passar dos anos.</p> <p>Conforme: Proffit páginas 112-113.</p>
59	D	<p>Classicamente a literatura relata que o incisivo central superior deve apresentar uma largura que corresponda cerca de 80% de sua altura, e não 60% como na alternativa A.</p> <p>As bordas incisais apresentam-se suavemente em uma curva consonante com a curva do lábio inferior.</p> <p>As margens dos caninos e incisivos centrais são alinhadas e dos laterais um pouco mais baixas.</p> <p>Conforme Proffit página 113.</p>
60	D	<p>Por tratar-se de um dispositivo mecânico que gera momentos nos seus dois pontos de encaixe, uso da barra transpalatina ativada em “v” simétrico gera momentos bilaterais, permitindo correção da rotação dos molares em ambos os lados simultaneamente. Além disto, a ativação simétrica (também chamada de geometria VI), anula as forças mesiodistais, conforme Graber página 677.</p>