

**ESPECIALIDADE: IMAGINOLOGIA DENTO-MAXILO-  
FACIAL**

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);</p>

		circunstâncias, ambiente (2 dígrafos vocálicos), incapacidade (1 dígrafo vocálico).
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	A	Conforme a figura 5 da página 5 que diz que a propagação da radiação eletromagnética é composta de um campo elétrico e um campo magnético perpendiculares um ao outro. Acrescentar a isto o texto da mesma página referente às radiações eletromagnéticas. Que diz: Este outro tipo de propagação de energia através da matéria ou do espaço difere fundamentalmente do anterior, porque neste, a energia se transmite através de uma combinação de um campo elétrico e um campo magnético que variam em função do tempo e do espaço. ALVARES, Luiz Casati. Curso de radiologia em odontologia. 4. ed. São Paulo: Santos, 1998. 248p. Parte I. Página 05.
22	C	O tempo de exposição depende do tipo de filme usado e é dado pelo fabricante. Quando acontece nas especificações do filme ser dado apenas o tempo para a técnica da bisettriz, podemos deduzir o tempo para a técnica do paralelismo, quadruplicando o tempo de exposição usado para a técnica da bisettriz, pois de uma técnica para outra, nós dobramos a distância foco/filme, e os raios X diminuem de intensidade no quadrado do aumento da distância. ALVARES, Luiz Casati. Curso de radiologia em odontologia. 4. ed. São Paulo: Santos, 1998. 248p. Parte IV. Página 65.
23	D	Reduzir a formação da radiação dispersa, o que reduz a exposição do paciente e aumenta a qualidade da radiografia, conforme LANGLAND O.E.; LANGLAIS, R.P. Imagem em Odontologia. São Paulo: Santos, 2002. Cap.13. Página 316 Colimação do Feixe:...A colimação significa a restrição da área transversal do feixe... Portanto, a exposição do paciente pode ser significativamente reduzida, reduzindo o feixe ainda mais... O uso da colimação retangular também melhora a qualidade da imagem porque reduz o véu pelo espalhamento, resultando em uma radiografia com melhores resolução e contraste
24	A	LANGLAND O.E.; LANGLAIS, R.P. Imagem em Odontologia. São Paulo: Santos, 2002. Cap.1. Na página 8. Ionização: Ionização é o processo pelo qual um átomo ou molécula adquire carga, seja positiva ou negativa. Na página 13. Propriedades dos Raios X. Os raios X podem ionizar gases, isto é, remover elétrons de átomos para formar íons, o que pode ser usado para medir e controlar a exposição. Os raios X não podem ser focalizados em um ponto; ao longo da distância o feixe diverge, muito semelhante aos feixes luminosos. Na página 16 destacado no retângulo: A eficiência de um aparelho de raios X odontológico é tanta que a 90 kVp apenas cerca de 0,6% dessa energia é convertida em raios X, enquanto os remanescentes 99,4% é convertido em radiação infravermelha.
25	D	A emulsão dos filmes mais sensíveis é bastante resistente ao calor, vapor, dobras e pressão, facilitando o armazenamento e manipulação, conforme LANGLAND O.E.; LANGLAIS, R.P. Imagem em Odontologia. São Paulo: Santos, 2002. Cap. 2. Na página 43 Sensibilidade da emulsão do Filme. A emulsão do filme é sensível a numerosas condições. Algumas dessas condições são calor, luz, raios X, vapores, dobras e pressão. As emulsões de alta velocidade são ainda mais sensíveis a essas condições. Isso significa que elas necessitam de muito mais cuidado na manipulação, exposição, remoção do invólucro e no processamento desses filmes.
26	C	Elon, hidroquinona, sulfito de sódio, carbonato de sódio, brometo de potássio, água destilada, conforme FREITAS, Aguinaldo de; ROSA, José Edu; SOUZA, Icléo Faria e. Radiologia odontológica. 5ª ed. São Paulo: Artes Médicas, 2000. 748p. Cap. 4. Na página 48, Fórmula do líquido revelador: Água destilada, Elon, Hidroquinona, Sulfito de sódio, Carbonato de sódio, Brometo de potássio.

27	B	<p>Existem somente três sessões de processamento, começando com o revelador, em seguida a água e, depois, o fixador, conforme LANGLAND O.E.; LANGLAIS, R.P. Imagem em Odontologia. São Paulo: Santos, 2002. Cap.6.</p> <p>Nas páginas 152 e 153. Como funcionam os cilindros de transporte dos processadores automáticos.</p> <p>A estrutura que compõe o mecanismo básico dos processadores automáticos, tal como recomenda o seu idealizador, consiste geralmente de uma série de cilindros rolantes que transportam as radiografias pelas várias secções do processo, começando com o revelador, em seguida o fixador e, depois, a lavagem e a secagem.</p>
28	A	<p>Eles são seletivos nas suas respostas, dependendo dos vários comprimentos de onda de luz emitida. Quando um determinado tipo de filme é exposto à luz, a sua velocidade varia, conforme LANGLAND O.E.; LANGLAIS, R.P. Imagem em Odontologia. São Paulo: Santos, 2002. Cap.11.</p> <p>Na página 278</p> <p>Os filmes screens ou fotográficos são seletivos nas suas respostas, dependendo dos vários comprimentos de onda de luz emitida. Quando um determinado tipo de filme é exposto à luz, a sua velocidade varia.</p>
29	D	<p>Para realização desta técnica ocorre uma diminuição na incidência do ângulo vertical dos raios X, conforme ALVARES, Luiz Casati. Curso de radiologia em odontologia. 4. ed. São Paulo: Santos, 1998. 248p. Parte IV.</p> <p>Na página 63</p> <p>Modificação proposta por Le Master – visualizar sem superposição a área dos ápices dos molares superiores. Colocar um rolo de algodão entre a coroa dos molares e o filme. Ângulo vertical sugerido + 10° a +20°, sendo que na página 58 o ângulo vertical sugerido para molares na técnica da bisettriz é de +20° a +30°.</p>
30	D	<p>A técnica de Donovan é indicada quando com a realização da técnica de Miller – Winter não for possível identificar inteiramente as raízes dos terceiros molares, conforme FREITAS, Aginaldo de; ROSA, José Edu; SOUZA, Icléo Faria e. Radiologia odontológica. 5ª ed. São Paulo: Artes Médicas, 2000. 748p. Cap.10.</p> <p>Na página 186</p> <p>Modificação de Donovan</p> <p>Nos dentes não irrompidos, quando apresentam uma localização mais posterior, conforme podemos observar na figura 10-19, a colocação do filme no exame oclusal será dificultada e o resultado radiográficos não incluirá a região radicular, restringindo assim a aplicação da metodologia de Miller-Winter.</p>
31	D	<p>Ausência da colocação da língua na região do palato duro, conforme LANGLAND O.E.; LANGLAIS, R.P. Imagem em Odontologia. São Paulo: Santos, 2002. Caps. 9-10.</p> <p>Na página 233</p> <p>Passo 5 na técnica panorâmica: deglutir, manter imóvel, expor (Fig. 10.12). Solicitar ao paciente que mantenha a língua no palato, degluta, e se mantenha imóvel; realizar então a exposição.</p> <p>Na página 255</p> <p>Análise dos erros de posicionamento dos pacientes relacionados às radiografias panorâmicas</p> <p>Erros e causa: Língua separada do palato.</p> <p>Identificando as características: radioluscência relativa obscurecendo os ápices dos dentes superiores (espaço aéreo palatoglossa)</p> <p>Correção: posicionar a língua firmemente contra o palato.</p>
32	A	<p>LANGLAND O.E.; LANGLAIS, R.P. Imagem em Odontologia. São Paulo: Santos, 2002. Cap. 7.</p> <p>Na página 173</p> <p>Radiografia de baixa densidade.</p> <p>Uma radiografia de baixa densidade ou muito clara pode ser consequência de exposição insuficiente à radiação ou erro de processamento (sub-revelação) (Fig. 7.20)... fatores como solução de revelação fraca, temperatura baixa, tempo de revelação insuficiente, soluções reveladoras contaminadas ou saturadas (degradado/exaurido), e super-fixação, podem ser responsáveis por este problema.</p>

33	C	LANGLAND O.E.; LANGLAIS, R.P. Imagem em Odontologia. São Paulo: Santos, 2002. Caps. 9-10. Na página 210. Posição do plano de corte da imagem ou zona de nitidez. A aceleração da velocidade do filme desloca o plano de corte para mais longe do centro de rotação, dando como resultado um plano de corte amplo. Ao se diminuir a velocidade do filme, o plano de corte se desloca para mais perto do centro de rotação e fica mais estreito. Assim, dentro dos limites desse plano ficam configurados os ossos maxilares e as estruturas adjacentes. Dessa maneira, a parte anterior do plano de corte é inevitavelmente mais estreita que a posterior. Na página 211 Conceito 2: As estruturas medianas podem projetar-se como imagens únicas ou como imagens duplicadas. Na página 210. O raio central do feixe vai estar sempre tangente a essa trajetória curva definida do centro de rotação, em qualquer ponto.
34	A	FREITAS, Aguinaldo de; ROSA, José Edu; SOUZA, Icléo Faria e. Radiologia odontológica. 5ª ed. São Paulo: Artes Médicas, 2000. 748p. Cap. 5. Na página 58 Quilovoltagem A quilovoltagem aplicada aos pólos do tubo irá determinar o campo elétrico que provocará a aceleração dos elétrons e conseqüentemente a penetração dos raios X. Quanto maior energia cinética da aos elétrons, menores serão os comprimentos de onda dos fótons de raios X resultantes. A quilovoltagem determinará a qualidade dos raios X.
35	A	FREITAS, Aguinaldo de; ROSA, José Edu; SOUZA, Icléo Faria e. Radiologia odontológica. 5ª ed. São Paulo: Artes Médicas, 2000. 748p. Cap.6. Páginas 72, 73, 74. De acordo com as doses podemos considerar: 1 – Forma aguda grave: A - síndrome hematopoiética, B - síndrome gastrintestinal e C - síndrome do sistema nervoso central. 2 – Forma aguda frustra: Exposição aguda a porções limitadas no corpo. Geralmente verificada nos indivíduos submetidos à radioterapia para tratamento de tumores. 3 – Exposições crônicas: pequenas doses de radiação ao corpo todo. Nesta faixa está incluída toda biosfera, devido às fontes naturais de radiações. 4 - Pequenas doses de radiação a porções limitadas do corpo. Radiação utilizada para fins de diagnóstico.
36	D	WHAITES, Eric. Princípios de radiologia odontológica. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003. Caps. 25-6. Na página 319 sobre o Tumor Odontogênico Adenomatóide “ Entretanto, à medida que a lesão evolui, pequenas opacidades (flocos de neve), podem ser percebidas.....” Também é comentado na página 339. Sobre o mixoma, na página 320, item Densidade radiográfica, : “ radiolúcida com finas trabéculas ou septos internos radiopacos que frequentemente estão arrançados em ângulos retos e produzem um aspecto semelhante ao quadriculado de uma raquete de tênis”. Na página 322 o autor comenta sobre o osteossarcoma “ Perfuração e expansão das corticais devido à extensão do periósteo produzindo o clássico aspecto de raios de sol”. Sobre a displasia fibrosa, na página 343, item Densidade Radiográfica, o autor escreve “ torna-se gradualmente opaca e produz o aspecto de vidro despolido”.
37	B	Na região inferior e posterior do ângulo da mandíbula, conforme WHAITES, Eric. Princípios de radiologia odontológica. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003. 444p. Cap. 10. Na página 130 ítem 3 “ o cilindro orientador, é posicionado para cima e para frente em relação ao filme, na região inferior e posterior do ângulo da mandíbula”.
38	C	Ducto principal geralmente com aspecto aumentado, conforme WHAITES, Eric. Princípios de radiologia odontológica. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003. 444p. Cap. 31. Na página 424 no item Aspectos sialográficos da síndrome de Sjögren: “pontos de meio de contraste espalhados no interior da glândula, originando um aspecto de sialoectasia puntiforme”. “ Considerável retenção do meio de contraste durante a fase de esvaziamento” “ O ducto principal geralmente se apresenta com características de normalidade”.

39	D	Crouzon e Apert, conforme WHAITES, Eric. Princípios de radiologia odontológica. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003. 444p. Cap 23. Na página 286, figura 23.34 “aspecto de cobre batido” do crânio...Este aspecto é visto nas síndromes de Crouzon e Apert.
40	A	Towne reversa, conforme WHAITES, Eric. Princípios de radiologia odontológica. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003. 444p. Cap. 28. Na página 368, tabela 28.1, sobre as fraturas do pescoço do côndilo “Towne reversa (para fraturas na porção superior do pescoço)”.
41	C	Fratura de arco zigomático, conforme WHAITES, Eric. Princípios de radiologia odontológica. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003. 444p. Cap.28. Página 383, legenda da figura 28.25.
42	C	Parede anterior do seio maxilar e assoalho da fossa nasal, conforme LANGLAND O.E.; LANGLAIS, R.P. Imagem em Odontologia. São Paulo: Santos, 2002. Cap. 14. Na página 338, legenda da figura 14.13.
43	D	Concrescência, conforme LANGLAND O.E.; LANGLAIS, R.P. Imagem em Odontologia. São Paulo: Santos, 2002. Cap. 16. Na página 378, o autor da a definição de concrescência “ A concrescência ocorre quando há união entre as raízes de dois ou mais dentes apenas pelo cimento”.
44	B	Displasia cementária periapical, conforme LANGLAND O.E.; LANGLAIS, R.P. Imagem em Odontologia. São Paulo: Santos, 2002. Cap.18. Na página 418 no item Outras Condições Apicais, o autor fala da displasia cementária periapical, dando subsídio para a resposta.
45	B	ALARA, conforme LANGLAND O.E.; LANGLAIS, R.P. Imagem em Odontologia. São Paulo: Santos, 2002. Cap.13. Na página 313 Conceito de tão baixo quanto possível de obter (ALARA) Um conceito importante em proteção contra as radiações é o conceito Tão baixo quanto exequível de obter uma radiografia – ALARA.
46	A	Fosseta mirtiliforme, conforme ALVARES, Luiz Casati. Curso de radiologia em odontologia. 4. ed. São Paulo: Santos, 1998. Parte V. Na página 137 item 3.7 o autor conceitua fosseta mirtiliforme.
47	C	Pósterio-anterior de seio frontal e pósterio-anterior de seio maxilar, conforme ALVARES, Luiz Casati. Curso de radiologia em odontologia. 4. ed. São Paulo: Santos, 1998. Parte V, pág. 148-153. As legendas das figuras 48 (pósterio-anterior de seio frontal) e 50 (pósterio-anterior de seio maxilar) das páginas 152 e 153, mostram os reparos anatômicos e o número 16 é a face escamozigomática da asa maior do esfenóide..
48	B	As corticais ósseas apresentam alta densidade e, portanto aparecerão como uma imagem mais clara, conforme ALVARES, Luiz Casati. Curso de radiologia em odontologia. 4. ed. São Paulo: Santos, 1998. Parte VI. Na página 241 o autor comenta sobre a formação da imagem relacionando a quantidade de hidrogênio dos tecidos com o sinal emitido e exemplifica citando alguns tecidos, inclusive o tecido ósseo que tem menos hidrogênio e emite um hiposinal ao invés de uma radiotransparência. Mais a frente relata que a unidade de medida da campo magnético é o Tesla..
49	B	Nasolabial, conforme ALVARES, Luiz Casati. Curso de radiologia em odontologia. 4. ed. São Paulo: Santos, 1998. Parte V, pág. 214, item 8 –Cistos naso-labiais - e figuras 32 e 33.
50	A	Cisto ósseo traumático, conforme NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D.; ALLEN, C.M.; BOUQUOT, J.E. Oral & Maxillofacial Pathology. 2nd. ed. Philadelphia: W.B. Saunders, 2002. Cap 14, páginas 527 e 528 no item Características Clínicas e Radiográficas do Cisto Ósseo Traumático o autor da subsídio para a resposta da questão acima.

51	B	O cementoblastoma, conforme NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D.; ALLEN, C.M.; BOUQUOT, J.E. Oral & Maxillofacial Pathology. 2nd. ed. Philadelphia: W.B. Saunders, 2002. Cap. 14, página 547, item Características clínicas e radiográficas do Cementoblastoma o autor escreve “ o tumor aparece como uma massa radiopaca que se funde à raiz de um dente e é circundado por um fino halo radiotransparente (...)reabsorção da raiz e fusão do tumor com o dente.”
52	C	NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D.; ALLEN, C.M.; BOUQUOT, J.E. Oral & Maxillofacial Pathology. 2nd. ed. Philadelphia: W.B. Saunders, 2002. Na página 528 sobre o cisto ósseo traumático “ normalmente não produz nenhum sintoma e só é descoberto quando são realizadas radiografias...” Na página 591 sobre o ameloblastoma unicístico “ são encontrados com muito mais frequência em pacientes mais jovens, sendo 50% dos casos diagnosticados durante a segunda década de vida.” Na página 567 sobre o cisto dentígero “ o cisto dentígero apresenta-se como uma lesão radiotransparente unilocular associada à coroa de um dente incluso.” Na página 578, o autor fala sobre o cisto periodontal lateral “ ...localizado lateralmente à raiz de um dente com vitalidade.” Na página 571 o autor fala sobre o queratocisto odontogênico confirmando a veracidade da afirmação realizada na questão.
53	B	Síndrome do carcinoma nevóide basocelular, conforme NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D.; ALLEN, C.M.; BOUQUOT, J.E. Oral & Maxillofacial Pathology. 2nd. ed. Philadelphia: W.B. Saunders, 2002. Cap. 15, página 574, boxe 15.2, o autor relata as principais características desta síndrome.
54	B	Quanto mais afastada estiver a fonte de raios X do objeto (dentro de um limite de distância) e superfície de registro, mais fiel será a imagem, conforme FREITAS, Aguinaldo de; ROSA, José Edu; SOUZA, Icléo Faria e. Radiologia odontológica. 5ª ed. São Paulo: Artes Médicas, 2000. 748p. Cap. 5. Na página 61 Princípios de formação das imagens radiográficas, que podemos considerar: Quanto mais afastada estiver a fonte do objeto e superfície de registro, mais fiel será a imagem, aproximando-se do tamanho do objeto. Este princípio tem limitações, pois não podemos afastar indefinidamente a fonte emissora de radiações da área de incidência, pois a intensidade de radiação é inversamente proporcional ao quadrado da distância.
55	B	O filme se movimenta em sentido contrário ao feixe de raios X, com a mesma velocidade, conforme WHAITES, Eric. Princípios de radiologia odontológica. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003. Cap. 14, página 168, no tópico movimento tomográfico, o autor comenta que o cabeçote e o filme estão conectados e se movimentam em sentidos opostos e por estarem conectados, com a mesma velocidade.
56	D	O paciente deve estar com o plano de Frankfurt paralelo ao plano horizontal e o plano sagital mediano paralelo ao filme, conforme o paciente deve estar com o plano de Frankfurt paralelo ao plano horizontal e o plano sagital mediano paralelo ao filme, conforme WHAITES, Eric. Princípios de radiologia odontológica. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003. Cap. 13, página 161, observar a legenda da figura 13.2 .
57	A	FREITAS, Aguinaldo de; ROSA, José Edu; SOUZA, Icléo Faria e. Radiologia odontológica. 5ª ed. São Paulo: Artes Médicas, 2000. 748p. Cap. 8. Na página 97. Quando empregamos a técnica da bissetriz (CIESZYNSKI, 1907), também conhecida como técnica da “isometria”, devemos orientar o feixe de raios X perpendicularmente ao plano bissector, formado pelo plano do dente e do filme, para que o resultado radiográfico apresente as mesmas proporções do objeto examinado. Ângulos horizontais. Os ângulos horizontais estão relacionados com o plano sagital mediano e são determinados executando-se um movimento horizontal do cabeçote do aparelho de raios X.
58	A	O odontoma complexo, conforme WHAITES, Eric. Princípios de radiologia odontológica. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003. Cap. 25 , na página 317 sobre os ameloblastomas, o autor relata que os multicísticos ou sólidos, podem se assemelhar a favos de mel ou bolhas de sabão; na página 321 o

		autor comenta que o hemangioma pode apresentar imagem de favo de mel. Na página 327, que o granuloma central de células gigantes também pode apresentar imagem semelhante a favo de mel.
<b>59</b>	C	Tomografia computadorizada, conforme ALVARES, Luiz Casati. Curso de radiologia em odontologia. 4.ed. São Paulo: Santos, 1998. Parte VI. Nas páginas 233 a 238 encontram-se as explicações sobre tomografia computadorizada. Na página 233 em aspectos técnicos observa-se que as TCs utilizam-se de raios X para produzirem imagens de finas secções transversais. A ressonância magnética e o ultra-som não utilizam raios X. Nas páginas 235 e 236: ARTEFATOS. Os erros causados na aquisição, processo e reconstrução da imagem podem ser causados por: movimentos do paciente, elementos metálicos presentes no corpo do paciente (“efeito em raios”). Isto não acontece na tomografia linear.
<b>60</b>	D	Odontoma composto, conforme ALVARES, Luiz Casati. Curso de radiologia em odontologia. 4.ed. São Paulo: Santos, 1998. Parte V. Na página 219, o odontoma composto tem origem num estágio mais diferenciado do desenvolvimento dentário. Em seu parênquima, esmalte, dentina e polpa estão de certo modo organizados a formar denticulos, que embora malformados, guardam uma relação com a normalidade. Caracteriza-se por uma imagem irregular, via de regra associada a um dente retido em cujo meio destacam-se as imagens de denticulos. Estas características são diferentes das outras alternativas.