



244123

MODELO DE
PROVA
(VERSÃO)

C

EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2021
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2022

001. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DENTISTAS

ESPECIALIDADE: ENDODONTIA

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira

CONHECIMENTOS GERAIS

- 01.** O envelhecimento é um processo caracterizado por alterações fisiológicas, bioquímicas e psicológicas que levam a uma diminuição da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente. Uma alteração que ocorre no sistema estomatognático associada ao processo de envelhecimento é a dificuldade para engolir, denominada
- (A) disfonia.
 - (B) sialorreia.
 - (C) disgeusia
 - (D) disfagia.
 - (E) xerostomia.
- 02.** A fossa pterigopalatina é um espaço em fenda, afunilado, situado abaixo da base do crânio, entre a maxila, o processo pterigoideo e a lâmina perpendicular do osso palatino. Assinale a alternativa que contém as estruturas anatômicas que ocupam esse espaço.
- (A) Nervo facial, nervo hipoglosso e gânglio pterigopalatino.
 - (B) Músculo temporal, plexo venoso pterigoideo e vasos e nervos temporais profundos.
 - (C) Nervo vestibulo-coclear, músculos pterigoideos lateral e ramo anterior da artéria meníngea média.
 - (D) Nervo corda do tímpano, músculo pterigoideo medial e parte do nervo mandibular.
 - (E) Ramificações do nervo maxilar, gânglio pterigopalatino e ramos terminais da artéria maxilar.
- 03.** A sensibilidade geral da região parotídica, na sua região superior, é dada pelo nervo
- (A) troclear.
 - (B) auriculotemporal.
 - (C) corda do tímpano.
 - (D) pterigoideo lateral.
 - (E) temporal profundo anterior.
- 04.** Didaticamente, é possível admitir que haja dois tipos de biofilmes dentários, o biofilme supragengival e o subgengival. Em relação ao biofilme subgengival, é correto afirmar:
- (A) é representado por microrganismos dotados de mobilidade, tendo significado importante na etiologia da doença periodontal.
 - (B) a principal fonte de energia é a fermentação de carboidratos.
 - (C) há predominância de cocos gram-negativos.
 - (D) há predominância de microrganismos facultativos com alguns aeróbios.
 - (E) há alta porcentagem de *Streptococcus mutans*, os quais induzem a cárie de raiz.
- 05.** Assinale a alternativa que contém apenas lesões vesicobolhosas imunológicas.
- (A) Granuloma piogênico e hemangioma congênito.
 - (B) Ameloblastoma e tumor odontogênico epitelial calcificante.
 - (C) Líquen plano e lúpus eritematoso.
 - (D) Pênfigo Vulgar e penfigoide das membranas mucosas.
 - (E) Sífilis e tuberculose.
- 06.** Paciente de 22 anos, gênero feminino, leucoderma, apresenta aumento de volume firme e não pulsátil na região posterior, vestibular, no lado esquerdo da mandíbula. Radiograficamente, observa-se processo osteolítico com margem discretamente irregular. Sabendo-se tratar de uma lesão benigna do osso e que não apresenta microscopicamente revestimento epitelial, uma hipótese de diagnóstico plausível para o caso clínico descrito é
- (A) osteossarcoma.
 - (B) mieloma múltiplo.
 - (C) cisto ósseo aneurismático.
 - (D) linfoma de Burkitt.
 - (E) cisto dentífero.
- 07.** Assinale a alternativa que contém apenas tumores benignos de glândula salivar.
- (A) Tumor de Warthin e cistoadenoma papilar.
 - (B) displasia fibrosa e sialoadenoma papilífero.
 - (C) Carcinoma mucoepidermoide e adenomas de células basais.
 - (D) Mioepitelioma e adenocarcinoma polimorfo de baixo grau.
 - (E) Oncocitoma e fibroma ossificante.

- 08.** A lesão de cárie inicial forma-se na subsuperfície do esmalte dentário. A zona da lesão de cárie inicial onde há maior porcentagem de perda de mineral e que dependendo do grau de progressão, poderá ocorrer a cavitação da lesão, é
- (A) a zona superficial.
 - (B) o esmalte hígido.
 - (C) a zona escura.
 - (D) a zona translúcida.
 - (E) o corpo da lesão.
- 09.** Em relação à cárie de acometimento precoce, assinale a alternativa correta.
- (A) Os incisivos inferiores são os dentes mais afetados pela doença, devido a estagnação dos líquidos cariogênicos na cavidade bucal.
 - (B) É o termo recomendado para descrever qualquer forma de manifestação da cárie em crianças em idade pré-escolar.
 - (C) O uso de mamadeira contendo sacarose, durante o sono, é o único fator de desenvolvimento da doença (cárie de acometimento precoce).
 - (D) Afeta um reduzido número de superfícies dentárias em longo período de tempo.
 - (E) O tipo de dieta alimentar não interfere no desenvolvimento da doença.
- 10.** Os arcos dentários apresentam-se ligeiramente curvos, o que pode ser observado ao se colocar um modelo do arco superior numa mesa, verificando sua convexidade, ao passo que o inferior é côncavo. Em relação às curvas de compensação, assinale a alternativa correta.
- (A) A curva de Wilson é uma curva de compensação sagital.
 - (B) A curva de Wilson estende-se bilateralmente, tocando as cúspides vestibulares e linguais dos dentes inferiores posteriores.
 - (C) A curva de *Spee* é resultante da inclinação lingual das coroas dos dentes inferiores posteriores.
 - (D) A manutenção da curva de Wilson é importante nos movimentos anteroposteriores da mandíbula, a fim de permitir um adequado relacionamento entre os arcos.
 - (E) Os arcos dentais decíduos apresentam curva de *Spee* mais acentuada.
- 11.** O cimento de ionômero de vidro (CIV) é o material de eleição para o tratamento restaurador atraumático, para a fase restauradora da remoção química-mecânica da cárie e também para o selamento oclusal de molares permanentes e decíduos recém-erupcionados. Em relação ao CIV, assinale a alternativa correta.
- (A) Os CIV, além de liberarem flúor, são capazes de incorporá-lo, por isso, aplicações de fluorofosfato acidulado devem ser realizadas com frequência.
 - (B) Os CIV tipo 4 são indicados como selante de fossas e fissuras e colagem de braquetes e bandas ortodônticas.
 - (C) Os CIV modificados por resina, utilizados como base sob restaurações de resina composta, não necessitam de aplicação de condicionamento ácido sobre eles, previamente à aplicação do adesivo.
 - (D) O coeficiente de expansão térmica dos CIV convencionais é significativamente maior que a dos CIV modificados por resina.
 - (E) Os CIV apresentam resistência mecânica e de adesão às estruturas dentárias quanto maior for o intervalo entre a mistura do material e a fotoativação.
- 12.** Paciente de 3 anos, gênero feminino, melanoderma, apresenta dente 55 assintomático, vital, com lesão de cárie oclusal, em que a continuidade da remoção de tecido cariado pode expor a polpa. Assinale a alternativa que contém conduta clínica indicada para esse caso clínico.
- (A) Capeamento pulpar indireto.
 - (B) Penetração desinfetante.
 - (C) Exodontia.
 - (D) Capeamento pulpar direto.
 - (E) Pulpectomia.
- 13.** Paciente 19 anos, gênero masculino, melanoderma, sofreu trauma no dente 11 durante jogo de futebol. Clinicamente o dente apresenta um ligeiro sangramento no sulco gengival marginal e pequeno grau de mobilidade, porém sem deslocamento aparente de seu alvéolo dental. O caso clínico descreve uma lesão dos tecidos de suporte do dente denominada
- (A) luxação intrusiva.
 - (B) concussão.
 - (C) avulsão.
 - (D) subluxação.
 - (E) luxação lateral.

14. Durante a avaliação radiográfica do dente 46, observa-se coroa alongada com furca deslocada apicalmente, resultando em câmara pulpar com altura aumentada em sentido apical-oclusal. A descrição refere-se à anomalia denominada
- (A) macrodontia.
 - (B) dente evaginado.
 - (C) geminação.
 - (D) fusão.
 - (E) taurodontia.
15. Com o objetivo de anestésiar os tecidos moles e periósteo bucal dos molares inferiores indica-se a técnica anestésica de bloqueio do nervo
- (A) alveolar inferior.
 - (B) maxilar.
 - (C) incisivo.
 - (D) bucal.
 - (E) mentual.
16. Paciente 52 anos, gênero feminino, leucoderma, saudável, pesa 72 kg. A quantidade máxima de tubetes anestésicos de articaína 4% com adrenalina 1:200.000 para essa paciente é
- (A) 7.
 - (B) 4.
 - (C) 3.
 - (D) 9.
 - (E) 2.
17. A fórmula farmacêutica é o conjunto de substâncias que entram na composição de um medicamento. A epinefrina, quando incluída na solução anestésica local de uso em odontologia, exerce a função de
- (A) corretivo.
 - (B) coadjuvante terapêutico.
 - (C) coadjuvante farmacotécnico.
 - (D) estabilizante.
 - (E) princípio ativo.
18. Assinale a alternativa que contenha apenas vias enterais de administração de fármacos.
- (A) Oral, submucosa e percutânea.
 - (B) Retal, oral e subcutânea.
 - (C) Sublingual, bucal e retal.
 - (D) endodôntica, intravenosa e intradérmica.
 - (E) Bucal, oral e inalatória.
19. Para a realização de um procedimento odontológico de curta duração num paciente de 6 anos, gênero masculino, saudável, pesando 20 kg, optou-se pelo uso de um benzodiazepínico para sedação mínima por via oral. Assinale a alternativa que contém prescrição correta para esse caso.
- (A) 2 mg de diazepam, 30 minutos antes do procedimento.
 - (B) 10 mg de midazolam, 30 minutos antes do procedimento.
 - (C) 5 mg de lorazepam, 120 minutos antes do procedimento.
 - (D) 2 mg de alprazolam, 120 minutos antes do procedimento.
 - (E) 20 mg de diazepam, 60 minutos antes do procedimento.
20. De acordo com o Código de Ética Odontológico, Resolução CFO 118, de 11.05.2012, capítulo II, dos direitos fundamentais, art. 5º, constitui(em) direito(s) fundamental(is) dos profissionais inscritos, segundo suas atribuições específicas:
- (A) decidir, em qualquer circunstância, levando em consideração sua experiência e capacidade profissional, o tempo a ser dedicado ao paciente ou periciado, evitando que o acúmulo de encargos, consultas, perícias ou outras avaliações venham prejudicar o exercício pleno da Odontologia.
 - (B) renunciar ao atendimento do paciente, durante o tratamento, quando da constatação de fatos que, a critério do profissional, prejudiquem o bom relacionamento com o paciente ou o pleno desempenho profissional, neste caso, sem necessidade de comunicar previamente, por escrito, ao paciente ou seu responsável legal, ao cirurgião-dentista que lhe suceder todas as informações necessárias para a continuidade do tratamento.
 - (C) acumular as funções de perito/auditor e procedimentos terapêuticos odontológicos na mesma entidade prestadora de serviços odontológicos.
 - (D) assumir emprego ou função sucedendo o profissional demitido ou afastado em represália por atitude de defesa de movimento legítimo da categoria ou da aplicação desse Código.
 - (E) receber remuneração, gratificação ou qualquer outro benefício por valores vinculados à glosa ou ao sucesso da causa, quando na função de perito ou auditor.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Casos de processos infecciosos de longa duração (lesão periapical crônica), em que nunca houve intervenção endodôntica, caracterizam-se por apresentar uma **Infecção Primária** cuja microbiota é constituída por
- (A) tanto anaeróbicos quanto aeróbicos.
 - (B) exclusivamente aeróbicos Gram-negativos.
 - (C) aeróbicos e anaeróbicos facultativos.
 - (D) predominantemente anaeróbicos Gram-negativos.
 - (E) predominantemente apenas anaeróbicos facultativos.
22. Nos retratamentos endodônticos, podemos afirmar que
- (A) a Infecção Secundária está mais presente na porção obturada do canal.
 - (B) a Infecção Secundária é mista, com predominância de bactérias aeróbicas.
 - (C) a *Pseudomonas aeruginosas* é a forma bacteriana mais resistente ao tratamento endodôntico.
 - (D) o hidróxido de cálcio está indicado para curativos por ser eficaz contra o *Enterococcus faecalis* e a *Pseudomonas aeruginosas*.
 - (E) a presença do *Enterococcus faecalis* deve-se à sua capacidade de penetração em túbulos dentinários e resistência a soluções antissépticas.
23. Paciente de 8 anos, gênero feminino, leucoderma compareceu ao consultório acompanhada dos pais, que informaram que a menina caiu na escola de uma arquibancada na hora do recreio. Na queda, houve avulsão do dente 21. O dente foi colocado no alvéolo pela professora. A menor apresentou ferimentos leves no lábio superior e nariz, sangramento gengival no dente 21 e extrusão de, aproximadamente, 2 mm. Ao Rx, apresentou espessamento no alvéolo do 21. A conduta clínica recomendada para este caso é
- (A) tratamento endodôntico imediato sem reposicionar o dente, pois este voltará à posição espontaneamente.
 - (B) reposicionamento do dente no alvéolo com movimentos suaves e contenção semirrígida, tratamento endodôntico após 7 a 10 dias.
 - (C) remoção do dente do alvéolo, tratamento endodôntico, reposicionamento alveolar e contenção rígida.
 - (D) remoção do dente do alvéolo e confecção de mantenedor de espaço.
 - (E) remoção do dente do alvéolo, raspagem da raiz para remoção das fibras periodontais, tratamento endodôntico, reposicionamento alveolar e contenção rígida.
24. Os traumatismos dentários podem ocorrer em qualquer idade, podendo ter algumas sequelas imediatas e futuras. Sobre esse tema, podemos afirmar que
- (A) a idade mais atingida pelos traumatismos em dentes permanentes varia entre 7 e 15 anos.
 - (B) problemas ortodônticos têm pouca ou nenhuma relevância nas incidências de traumas.
 - (C) os incisivos centrais superiores são, de acordo com a literatura, os mais vulneráveis (80% das injúrias), seguidos pelos centrais inferiores, laterais superiores e laterais inferiores.
 - (D) estudos mostram que crianças que já sofreram trauma apresentam risco 4,85 vezes maior de sofrer novo trauma.
 - (E) estudos recentes indicam que traumas dentários acontecem com mais frequência com meninos do que com meninas.
25. A utilização do Microscópio Operatório na Endodontia se consolidou a partir de 1992, com a publicação do artigo de Gary Carr, associando-se pontas de ultrassom para o tratamento com essa tecnologia. Assim, podemos afirmar que:
- (A) tem utilidade em várias especialidades da Odontologia, porém na Endodontia seu uso tornou-se mandatório.
 - (B) deve-se utilizar pontas de ultrassom afiladas e cortantes para a localização de canais calcificados e anatomia secundária.
 - (C) essa associação é uma tecnologia indicada para uso na Endodontia de casos complexos.
 - (D) o uso de pontas de ultrassom e microscópio está indicado somente para cirurgias Parendodônticas.
 - (E) a utilização das pontas de ultrassom associadas a uso do microscópio deve ser feita sem refrigeração.

26. Paciente gênero masculino, 42 anos, compareceu a clínica queixando-se de dor intensa que não passa com uso de analgésicos. Após anamnese, o paciente pediu para ir ao toalete, pois veio dirigindo e bebendo água gelada para alívio da dor. No exame clínico, refere que a dor começou no lado inferior esquerdo, mas neste momento doem os dentes superiores também e até o ouvido. À percussão, ambos estão sensíveis (36 e 37). À palpação, não houve sensibilidade. No exame radiográfico, observa-se restaurações extensas e muito próximas à câmara pulpar (resina no 36 e amálgama com infiltração no 37) e espessamento do ligamento periodontal dos dois dentes. O paciente informou que o 36 foi restaurado há uma semana (estava com infiltração) e, desde então, ficou sensível ao gelado. Ao teste frio, o dente 37 responde imediatamente, e o 36 não responde, e ainda o paciente relata um pequeno alívio. Após alguns segundos, a dor volta intensamente.

Diante deste quadro de atendimento de urgência, recomenda-se a seguinte conduta:

- (A) abertura coronária e pulpectomia dos dentes 36 e 37; curativo com hidróxido cálcio; selamento coronário.
- (B) medicar somente com anti-inflamatório e analgésico, até que os sintomas se tornem mais esclarecedores sobre o quadro de envolvimento pulpar.
- (C) abertura coronária e pulpectomia do dente 36; curativo com hidróxido cálcio e selamento coronário do mesmo dente.
- (D) medicação com analgésico, anti-inflamatório e antibiótico, até que o paciente consiga indicar o dente que dói.
- (E) abertura coronária e pulpotomia dos dentes 36 e 37; curativo com hidróxido cálcio e selamento coronário.

27. Dentre as inúmeras utilizações do Microscópio Operatório, o diagnóstico de casos com *síndrome do dente fissurado* tornou-se muito mais preciso, apresentando como características:

- (A) trincas e fissuras ocorrem somente em dentes com restaurações extensas.
- (B) bolsa periodontal localizada dispensa a necessidade de uso do MO para o fechamento do diagnóstico de trincas e fissuras.
- (C) dor espontânea e mobilidade dental são sinais clínicos indicativos dos dentes com *síndrome do dente fissurado*.
- (D) trincas e fissuras não são visíveis no Rx periapical, mas sempre aparecem na tomografia de feixe cônico e alta resolução.
- (E) as fissuras, que muitas vezes só se tornam visíveis com o uso do MO e pigmentadas com corantes, como o azul de metileno.

28. O estudo da cavidade pulpar deve ser tridimensional, pois a morfologia dentária apresenta características variáveis. Assim, pode-se afirmar que

- (A) o canino superior apresenta maior variabilidade anatômica, como *dens invaginatus* e fusão.
- (B) quanto mais anterior for o dente, maior a variabilidade da anatomia interna.
- (C) a câmara pulpar dos dentes anteriores possui paredes, teto (parede oclusal) e o assoalho ou soalho.
- (D) o incisivo lateral superior possui uma morfologia diferenciada, com curvatura disto lingual, que muitas vezes não aparece no Rx.
- (E) o primeiro pré-molar superior geralmente apresenta duas raízes com achatamento coronário vestibulolingual.

29. Embora saiba-se da variabilidade anatômica dos dentes, dentre os estudos mais úteis para a clínica Endodôntica encontram-se os de comprimentos médios e números de canais dos grupos dentais, que na sua maioria apresentam os

- (A) primeiros molares inferiores com 2 raízes (86,9%), comprimento médio de 20,9 mm.
- (B) caninos superiores com uma raiz e um canal em 100% dos casos e comprimento médio de 31 mm.
- (C) primeiros molares superiores com 3 raízes, 3 canais e comprimento médio de 22,5 mm.
- (D) incisivos centrais inferiores com 1 raiz 100%, 2 canais em 50% dos casos e comprimento médio de 21 mm.
- (E) terceiros molares superiores com maior variabilidade, podendo apresentar mais de 5 canais em 57% dos casos.

30. O canal em forma de C ou *C-shaped canal* é uma configuração em forma de fenda ou fita que, quando seccionado horizontalmente, apresenta a forma de C. Esta morfologia sugere que

- (A) pode ter mais de um canal, mas terminam no mesmo forame apicalmente.
- (B) esta morfologia comumente aparece em pré-molares e segundos molares inferiores.
- (C) o diagnóstico radiográfico pré-operatório é fácil e previsível.
- (D) o padrão anatômico do canal em C é fator facilitador para os passos do tratamento.
- (E) por ser canal único, apresenta maior facilidade de limpeza e obturação.

31. A polpa e a dentina formam uma unidade biológica conhecida como complexo *dentinopulpar*. Por isso são consideradas uma estrutura integrada. Assim, deve-se afirmar que
- (A) o tecido pulpar se defende das infecções formando dentina secundária.
 - (B) embrionariamente a dentina e a polpa originam-se do epitélio interno.
 - (C) a primeira camada de dentina que os odontoblastos formam é a dentina primária.
 - (D) os processos citoplasmáticos encontram-se no interior dos túbulos dentinários, e os corpos dos odontoblastos encontram-se no interior da polpa.
 - (E) os fibroblastos são as células mais abundantes na polpa dental.
32. Dentre as tecnologias incorporadas à Endodontia contemporânea, os localizadores eletrônicos foraminais trouxeram grandes avanços para o clínico. Sobre sua utilização, pode-se afirmar que
- (A) apresentam como restrição o uso em pacientes portadores de marca-passo e gestantes no primeiro trimestre.
 - (B) apresentam ampla indicação para uso em dentes com ápice aberto e identificação de perfuração radicular.
 - (C) são mais precisos do que o Rx e determinam o comprimento real do canal a partir da medição da resistência elétrica.
 - (D) os aparelhos de terceira geração superam a confiabilidade dos métodos radiográficos porque não sofrem interferência em dentes com restaurações metálicas.
 - (E) proporcionam uma odontometria mais precisa do que com radiografia periapical, podendo ser utilizados antes da pulpectomia.
33. O objetivo principal do acesso coronário e radicular é obter acesso direto à entrada dos canais radiculares, de forma a permitir o controle do operador nas etapas seguintes do tratamento endodôntico. Quais medidas preliminares básicas recomenda-se nesta etapa?
- (A) Remoção de dentina cariada e restaurações que dificultem o acesso aos canais.
 - (B) As coroas provisórias devem ser mantidas com o objetivo de facilitar a fixação do grampo e o isolamento absoluto.
 - (C) A remoção do teto da câmara pulpar e o desgaste compensatório na parede distal dos molares, para melhor visualização e acesso aos canais.
 - (D) Deve-se remover previamente ao preparo do acesso coronário restaurações e coroas totais.
 - (E) As cúspides sem suporte devem ser mantidas para proporcionar um ponto de referência.
34. Os acessos minimamente invasivos são uma tendência da Endodontia contemporânea e fundamentam-se na argumentação de proteger o dente contra a predisposição à fratura, divergindo dos princípios tradicionais de abertura coronária. Desta forma, pode-se afirmar que
- (A) os acessos “ninjas” apresentam características menos conservadoras da estrutura dental.
 - (B) esses preparos propõem preservar a dentina pericervical e remoção completa do teto.
 - (C) os estudos demonstram que acessos conservadores promovem resistência à fratura sem prejudicar a excelência do tratamento endodôntico.
 - (D) esses conceitos estão atrelados às tecnologias, como microscópio, ultrassom e tomografia.
 - (E) o efeito da irrigação permanece inalterado na sua eficácia em acessos conservadores.
35. Menino de 7 anos foi encaminhado pela odontopediatra para avaliação do endodontista quanto à necessidade de tratamento endodôntico do dente 46, pois, na remoção da cárie, ocorreu exposição pulpar. No Rx é possível visualizar grande perda de dentina, material radiopaco em íntimo contato com o corno pulpar mesial, pequeno aumento do espaço pericementário, canais amplos e ápice aberto. Ao teste de sensibilidade, o dente respondeu positivamente. Não apresenta dor espontânea. Dói com gelado, mas a dor passa imediatamente após a remoção do estímulo. Qual é a terapia mais indicada?
- (A) Pulpectomia e trocas de hidróxido de cálcio para fechamento apical.
 - (B) Capeamento pulpar direto com MTA (Agregado Tri-óxido Mineral) e selamento provisório.
 - (C) Capeamento pulpar direto com hidróxido de cálcio pasta/pasta e selamento provisório.
 - (D) Polpotomia, aplicação de pasta de iodofórmio e selamento provisório.
 - (E) Pulpectomia e aplicação de plug apical com MTA (Agregado Tri-óxido Mineral) e selamento provisório.
36. O MTA (Agregado Tri-óxido Mineral) é um dos materiais mais estudados na odontologia. Foi desenvolvido na Universidade de Loma Linda na Califórnia (EUA) nos anos 90 por Mahamoud Torabinejad. Inicialmente foi indicado para fechamento de perfurações radiculares, posteriormente seu uso tornou-se mais amplo. São características do MTA:
- (A) sofre expansão e boa ação seladora.
 - (B) rápido tempo de presa.
 - (C) facilidade de manuseio.
 - (D) bactericida, pH inicial 8,5.
 - (E) facilidade de inserção e condensação.

37. Mulher de 30 anos compareceu à clínica para avaliação e conduta no dente 23, que apresentava reabsorção interna perforante na altura do terço médio, de acordo com exame tomográfico. Estava assintomática. Não apresentou alteração no periápice, e o teste de vitalidade foi positivo. O tratamento endodôntico mais indicado para esse caso é
- (A) a obturação convencional do canal e complementação cirúrgica para fechamento da perfuração.
 - (B) o preenchimento do canal com hidróxido de cálcio e cirurgia para fechamento da perfuração com MTA (Agregado Tri-óxido Mineral).
 - (C) a obturação apical com guta-percha e fechamento da perfuração e do terço cervical com Ionômero de vidro.
 - (D) a obturação apical com guta-percha e fechamento da perfuração e do terço cervical com MTA (Agregado Tri-óxido Mineral).
 - (E) a técnica de obturação com guta-percha termopastificada.
38. O hidróxido de cálcio é a medicação intracanal mais usada e estudada como curativo de demora. Sobre seu uso, podemos afirmar que
- (A) dificulta a neoformação tecidual.
 - (B) não deve ser usado em dentes decíduos.
 - (C) não pode ser associado à Clorexidina.
 - (D) deve ser mantido no dente por, no máximo, 7 dias.
 - (E) atua na endotoxina (LPS = lipopolissacarídeo) bacteriana.
39. O Hipoclorito de sódio é sabidamente uma substância mundialmente utilizada e pesquisada por suas propriedades valorosas para o tratamento endodôntico. Com relação às propriedades pertinentes ao Hipoclorito de sódio, é correto afirmar que
- (A) a atividade desodorizante ocorre pela ação oxidativa sobre bactérias aeróbicas.
 - (B) apresenta atividade antimicrobiana contra bactérias e fungos, mas os vírus são resistentes.
 - (C) as soluções devem ser armazenadas por, no máximo, 3 meses, em vidro âmbar ao abrigo da luz e do calor.
 - (D) a elevação da temperatura aumenta sua ação solvente e diminui a ação antimicrobiana.
 - (E) a atividade solvente diminui com a diluição da concentração, porém a antimicrobiana se mantém inalterada.
40. O digluconato de clorexidina é um agente antibacteriano de amplo espectro, bastante empregado na periodontia e também na endodontia. Entre as relevantes características para sua indicação, pode-se afirmar que:
- (A) a sua apresentação na forma de sal é insolúvel em água.
 - (B) nas concentrações entre 0,12 e 2%, apresenta relativa ausência de toxicidade.
 - (C) é bactericida em altas e baixas concentrações.
 - (D) a substantividade é uma propriedade que permanece por um período máximo de 4 semanas.
 - (E) sua atividade bacteriana é excelente em pH acima de 8.
41. O Ácido Etilenodiamino Tetracético Dissódico (EDTA) tem sido amplamente usado na Endodontia por suas propriedades, tais como:
- (A) apresenta potente efeito antimicrobiano.
 - (B) a solução a 17% é indicada para remoção do *smear layer*.
 - (C) o acondicionamento deve ser em vidro âmbar.
 - (D) é comercializado na forma líquida.
 - (E) atua como quelante imediatamente em contato com a dentina.
42. O exame radiográfico intrabucal apresenta atualmente uma grande evolução com a aquisição de imagens pelos sistemas digitais, os quais possuem características específicas. Entre elas, pode-se destacar:
- (A) o recurso de ampliação da imagem é usado para avaliação da obturação, presença de canais acessórios e dilacerações radiculares, mas não é preciso para obtenção do comprimento de trabalho.
 - (B) quanto maior o tamanho do pixel, maiores a resolução e o detalhamento da imagem.
 - (C) o sistema digital apresenta resolução maior do que o filme radiográfico.
 - (D) a dose de radiação necessária nos sensores reduz em 30% a dose de radiação em relação aos filmes.
 - (E) o sistema digital consegue corrigir, até certo ponto, o erro de tempo de exposição que deixa as imagens claras ou escuras, através do recurso de brilho e contraste.

43. Homem, 50 anos, compareceu ao consultório com dor intensa no dente 13. Está tomando Dipirona 1 gr e Amoxicilina 8/8 horas há cinco dias. Não dorme e não se alimenta bem. Ao Rx, apresenta cárie extensa atingindo câmara pulpar, espessamento apical. Apresenta edema facial e avermelhamento da pele, olho quase fechado. Intraoral, apresenta aumento de volume em fundo de sulco que se estende do 12 ao 14. À palpação, mesmo suave, sente muita dor e mobilidade acentuada do dente 13. Qual é o procedimento mais indicado?
- (A) Abertura coronária do dente 13, deixar o dente aberto e recomendar bochechos com soluções aquecidas.
 - (B) Abertura coronária do dente 13, PQM, selamento coronário e drenagem cirúrgica com colocação de dreno, manutenção da medicação até a remissão dos sintomas.
 - (C) Substituir o antibiótico por Clindamicina e Metranidazol.
 - (D) Manter a medicação por 15 dias, acrescentando Nimesulida por 5 dias.
 - (E) Substituir a medicação de Azitromicina e Nimesulida.
44. As limas rotatórias Ni-Ti apresentam características de desenho distintas. Assim, é correto afirmar que
- (A) apresentam conicidades que variam de 0,02 – 0,04 – 0,06 – 0,08 – 0,10...mm.
 - (B) aprestam ponta sempre com D0 parcialmente ativa.
 - (C) o ângulo helicoidal é formado entre a estria e a ponta do instrumento.
 - (D) a superfície radial é a área do instrumento que entra em contato com o forame apical.
 - (E) a estria é a borda ativa de corte do instrumento.
45. Com relação às características morfológicas dos instrumentos rotatórios (limas Ni-Ti) referentes à anatomia radicular, podemos afirmar que
- (A) quanto mais estrias por unidade de área da parte ativa, menor torque é necessário.
 - (B) quanto menos estrias por unidade de área de corte, menor resistência à deformação e menos flexibilidade.
 - (C) instrumentos com maior capacidade de corte requerem maior torque.
 - (D) a fadiga do instrumento aumenta com maior número de rotações deste dentro do canal.
 - (E) instrumentos com maior diâmetro resistem melhor ao torque, especialmente em canais curvos.
46. Algumas causas potenciais para fratura de instrumentos podem ser atribuídas
- (A) à falha na lubrificação e irrigação.
 - (B) à exploração prévia, a qual não interfere.
 - (C) ao maior torque com menor estresse de torção.
 - (D) à abertura coronária ampla.
 - (E) à diminuição da pressão em direção apical, a qual causa maior estresse de torção.
47. Considerando as seguintes informações sobre a obtenção de imagens para endodontia, podemos afirmar que
- (A) quanto à exposição de radiação, a tomografia e o Rx periapical têm valores semelhantes.
 - (B) as radiografias digitais oferecem imagens de boa qualidade sem sobreposição de estruturas anatômicas.
 - (C) a tomografia computadorizada oferece imagem em 3 planos (axial, coronal e sagital).
 - (D) a tomografia computadorizada é sempre indicada para o planejamento endodôntico.
 - (E) na endodontia o diagnóstico se faz através da obtenção de imagens de boa qualidade.
48. A obturação do sistema de canais é o desfecho de uma série de procedimentos que têm como objetivo restabelecer a função dentária.
- Considerando-se os materiais disponíveis no mercado, podemos afirmar que
- (A) os cones de guta-percha têm, na sua composição, óxido de zinco, eugenol, radiopacificadores, resinas, ceras e corantes.
 - (B) os cimentos à base de óxido de zinco e eugenol apresentam a vantagem de serem bactericidas e biocompatíveis.
 - (C) na obturação dos canais, o cimento deve ter maior volume do que a guta-percha.
 - (D) os cones auxiliares FM e M são exclusivos da técnica de condensação lateral.
 - (E) a guta-percha disponível comercialmente encontra-se na forma beta.

49. Considerando os cimentos endodônticos disponíveis no mercado, podemos afirmar que o
- (A) MTA-Fillapex é um cimento pasta a pasta à base de resinas e MTA, apresenta alta adesão em dentina e não promove alteração cromática.
 - (B) Sealer Plus é um cimento à base de resina epóxi, apresentado em pasta A e B, contém hidróxido de cálcio e apresenta tempo de presa inferior ao AHPlus.
 - (C) AHplus é um cimento à base de resina epóxi-aminas, com apresentação em pasta A e B, apresenta boa capacidade de adesão e alta liberação de formaldeído.
 - (D) Sealapex contém hidróxido de cálcio, sua apresentação é na forma de pasta base e catalizadora, e a boa radiopacidade é provida pela presença do sulfato de bário.
 - (E) Endofill é um cimento à base de óxido de zinco (pó) e eugenol (líquido) contendo resina, hidróxido de cálcio e pó de prata como radiopacificador na sua formulação.
50. O uso do ultrassom aliado à magnificação tem aumentado a sinergia de uso desses equipamentos de tal forma que podemos afirmar que
- (A) apresentam com desvantagem preços elevados, por serem aparelhos importados.
 - (B) os aparelhos mais utilizados apresentam transdutor piezo cirúrgico com frequência vibratória de 20 KHz.
 - (C) as pontas com abrasivos são indicadas para remoção de dentina, esmalte, materiais restauradores de resina e metálicos.
 - (D) as pontas sem abrasivos são indicadas para remoção de materiais dos condutos.
 - (E) sua utilização está consolidada na Endodontia, mas não apresenta aplicabilidade em outras especialidades.
51. A cirurgia parendodôntica está indicada quando os recursos para o tratamento ou retratamento convencional, por via coronária, esgotaram suas possibilidades. Assim, pode-se afirmar que:
- (A) para dentes com lesões persistentes e ou sintomatologia, presença de prótese extensa ou retentores intrarradiculares, indica-se a remoção e o retratamento coronário.
 - (B) em casos de lesões persistentes e obturação de canal com bom selamento apical, atualmente preconizava-se somente plastia apical e brunimento da guta-percha.
 - (C) na presença de materiais extravasados na região perirradicular, é indicada a preservação e, se o material estiver impedindo o processo de reparo ou tiver sintomatologia, a cirurgia estará indicada.
 - (D) nas calcificações severas com presença de lesão perirradicular, o canal é amplo no terço apical e, assim, a investigação durante a cirurgia é facilitada com o uso de explorador clínico.
 - (E) em lesões perirradiculares crônicas extensas com exsudato persistente, o tratamento cirúrgico e a obturação do canal realizados simultaneamente apresentam prognóstico desfavorável.
52. O uso da microscopia operatória na microcirurgia parendodôntica oferece melhor iluminação e magnificação do campo operatório, de tal forma que advieram algumas mudanças. Assim, comparando as técnicas antes e após a microscopia, pode-se diferenciar as seguintes características na técnica atual:
- (A) dispensável a utilização de incisões verticais.
 - (B) necessidade de menor quantidade de anestesia.
 - (C) preparo de retrocavidade tipo CI II.
 - (D) controle da retrocavidade com microespelho.
 - (E) redução no corte do ápice.
53. Segundo a Associação Americana de Endodontia (AAE), a obturação adequada do sistema de canais caracteriza-se pelo preenchimento tridimensional dele. Para isso, deve-se observar as seguintes condições:
- (A) na presença de dor, o canal, estando seco, pode ser obturado.
 - (B) a sobre-extensão da obturação é uma condição desejada.
 - (C) a instrumentação deve deixar o canal cônico com máximo alargamento.
 - (D) a secagem do canal influencia favoravelmente nas propriedades dos materiais obturadores.
 - (E) a sobreobturação não interfere na cicatrização periapical.
54. A guta-percha tem sido o material de eleição para o preenchimento dos canais. Esta escolha fundamenta-se em
- (A) não se alterar com o calor.
 - (B) poder ser autoclavada.
 - (C) possuir alta rigidez.
 - (D) ser radiolúcida.
 - (E) não ser irritante aos tecidos.
55. Segundo o conceito de Buchanan (1989), a lima de patência tem como objetivo
- (A) identificar a direção do canal.
 - (B) limpar o forame.
 - (C) extravasar irrigante.
 - (D) promover desvio apical.
 - (E) ampliar o forame.

56. Jovem de 30 anos apresentou dor espontânea, mobilidade, pequena extrusão, fístula em margem gengival vestibular altura de furca no dente 36, sem sondagem periodontal. No Rx, a fistulografia mostra o cone de guta-percha chegando ao ápice da raiz mesial, restauração em resina extensa e profunda, imagem radiolúcida difusa envolvendo a raiz mesial até a furca. O paciente apresenta doença periodontal moderada sem perda óssea. O teste de vitalidade foi negativo. Considerando o envolvimento endodôntico e periodontal, o diagnóstico é
- (A) lesão endodôntica secundária e lesão periodontal primária.
 - (B) lesão endodôntica primária com envolvimento periodontal secundário.
 - (C) lesão endodôntica exclusivamente.
 - (D) fratura radicular vertical.
 - (E) lesão endodôntica e lesão periodontal combinadas verdadeiras.
57. Considerando o cenário atual de disseminação de resistência bacteriana aos antibióticos, o seu uso em Endodontia deve ser com cautela. Assim, pode-se afirmar que:
- (A) a profilaxia antibiótica está indicada para pacientes soropositivos para HIV que precisam de tratamento endodôntico.
 - (B) na presença de trismo e abscessos perirradiculares, não se deve receitar antibiótico, pois o paciente não apresenta risco de infecção disseminada ou efeitos sistêmicos.
 - (C) em canais com exsudação e sintomatologia persistente cujos procedimentos intracanaís não forem suficientes para eliminação da infecção, pode-se empregar antibióticos.
 - (D) de acordo com a IADT, em casos de reimplante dentário de dentes avulsionados, o uso de antibióticos não é necessário.
 - (E) em abscesso perirradicular agudo com tumefações localizadas, em pacientes saudáveis, indica-se tratamento através de drenagem via incisão ou via canal e administração de antibióticos de largo espectro.
58. A profilaxia com antibióticos em pacientes de risco para endocardite bacteriana está recomendada no seguinte procedimento dentário:
- (A) remoção de suturas.
 - (B) restauração com afastamento gengival.
 - (C) tratamento endodôntico.
 - (D) esfoliação de dentes decíduos.
 - (E) isolamento absoluto.
59. O uso do isolamento absoluto no tratamento endodôntico é considerado um dos princípios básicos para a segurança e o sucesso do tratamento. Assim, é correto afirmar que
- (A) dentes que sofreram trauma não podem receber isolamento absoluto.
 - (B) pacientes alérgicos ao látex representam uma contraindicação explícita ao uso de isolamento absoluto.
 - (C) dentes com aparelho ortodôntico necessitam ter o braquete removido antes do isolamento.
 - (D) dentes com invaginação gengival necessitam de gengivectomia para receber grampo de isolamento absoluto.
 - (E) pacientes claustrofóbicos e respiradores bucais são exceções consideradas para um bom isolamento relativo, lembrando de prender as limas a um fio dental.
60. O uso de anestesia local em pacientes com morbidades deve seguir algumas recomendações:
- (A) para cardiopatas não controlados, é recomendada a prilocaína sem vaso, no máximo, 4 tubetes.
 - (B) em gestantes e lactantes, o anestésico deve ser sem vaso constritor.
 - (C) em gestantes, a dose máxima de lidocaína com epinefrina é de 4 tubetes por sessão.
 - (D) em cardiopatas não controlados, o anestésico recomendado é sem vaso, máximo de 2 tubetes.
 - (E) em cardiopatas controlados, o anestésico pode ser com vaso constritor epinefrina (Lidocaina 2% ou Articaina 4%).

