



**EXÉRCITO BRASILEIRO**  
**ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO**

CONCURSO DE ADMISSÃO/2022  
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2023

**003. 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.**

Nome do candidato \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_

Inscrição \_\_\_\_\_

Prédio \_\_\_\_\_

Sala \_\_\_\_\_

Carteira \_\_\_\_\_

## CONHECIMENTOS GERAIS

- 01.** Nos epitélios de revestimento, as células se dispõem em folhetos que cobrem a superfície externa do corpo ou que revestem as cavidades internas, as grandes cavidades do corpo, o lúmen dos vasos sanguíneos, o lúmen de todos os órgãos ocos, tubos de diversos calibres. Esses epitélios são classificados de acordo com o número de camadas de células que constituem esses folhetos epiteliais e conforme as características morfológicas das suas células.
- O revestimento de vasos (endotélio) e a mucosa de revestimento bucal são constituídas respectivamente por:
- (A) epitélio estratificado pavimentoso não queratinizado e epitélio estratificado pavimentoso queratinizado.
  - (B) epitélio simples pavimentoso e epitélio estratificado pavimentoso não queratinizado.
  - (C) epitélio simples cúbico e epitélio estratificado pavimentoso queratinizado.
  - (D) epitélio simples prismático e epitélio simples cúbico.
  - (E) epitélio de transição e epitélio simples prismático.
- 02.** Em determinadas condições atípicas, um tipo de tecido epitelial pode transformar-se em outro, por exemplo, em tabagistas que fumam grande quantidade de cigarros, o epitélio pseudoestratificado ciliado que reveste os brônquios pode transformar-se em epitélio estratificado pavimentoso. Esse processo, quando reversível, é chamado
- (A) metaplasia.
  - (B) hiperplasia.
  - (C) aplasia.
  - (D) neoplasia.
  - (E) displasia.
- 03.** A agressão às terminações nervosas da região orofacial pode variar desde a simples contusão até a ruptura completa do nervo. A resposta de cicatrização depende da gravidade e da extensão da lesão.
- Forma mais suave de lesão do nervo e é uma interrupção passageira da condução nervosa sem perda da continuidade axonal. A continuidade da bainha epineural e dos axônios é mantida e alterações morfológicas são mínimas. O restabelecimento do *deficit* funcional é espontâneo e, em geral, completo dentro de 3 a 4 semanas.
- A descrição refere-se a
- (A) estiramento.
  - (B) laceração.
  - (C) neuropraxia.
  - (D) neurotmesis.
  - (E) axonotmesis.
- 04.** Um dente incluso ou impactado é aquele que não está erupcionado em virtude da obstrução física ou da falta de força eruptiva normal.
- Os dentes permanentes mais comumente afetados pela impactação são:
- (A) incisivos centrais.
  - (B) terceiros molares.
  - (C) pré-molares.
  - (D) primeiros molares.
  - (E) segundos molares.
- 05.** Paciente de 47 anos, gênero masculino, leucoderma, queixa-se de tumefação da região anterior do palato, drenagem e dor. O exame radiográfico exhibe uma lesão radiolúcida oval bem circunscrita (diâmetro de 1,5 cm), próxima da linha média da região anterior de maxila, entre os ápices dos incisivos centrais.
- Sabendo tratar-se de um cisto de desenvolvimento, uma hipótese de diagnóstico é:
- (A) cisto odontogênico calcificante.
  - (B) cisto da lâmina dentária.
  - (C) cisto primordial (queratocisto).
  - (D) cisto da papila incisiva.
  - (E) cisto do ducto nasopalatino.
- 06.** O defeito visível pré-eruptivo quantitativo de esmalte causado por fatores ambientais, que ocorre na forma de fossetas, ranhuras ou grandes áreas de ausência de esmalte, denomina-se
- (A) hipoplasia de esmalte.
  - (B) opacidades difusas.
  - (C) atrição.
  - (D) erosão.
  - (E) abfração.
- 07.** Na reabsorção radicular interna inflamatória, a dentina reabsorvida é substituída por
- (A) fibras colágenas.
  - (B) osso.
  - (C) osso cementoide.
  - (D) tecido de granulação.
  - (E) células do ligamento periodontal.

**08.** O pH crítico é o pH abaixo do qual os fluidos bucais (saliva ou fluido do biofilme) se tornam subsaturados em relação à solubilidade dos minerais dentais, ocorrendo como consequência a dissolução (desmineralização) do esmalte-dentina. Isso não significa que, imediatamente abaixo do pH crítico, o esmalte passa a se dissolver e, imediatamente acima, ele tem a tendência de se remineralizar, mas que, aproximadamente nesse pH, os fluidos bucais deixam de possuir íons minerais com atividade suficiente para manter a estrutura mineral íntegra, resultando assim em sua dissolução.

O pH crítico para a dissolução do esmalte é de

- (A) 6,0.
- (B) 6,5.
- (C) 7,0.
- (D) 5,5.
- (E) 4,5.

**09.** Clinicamente, a dentina cariada pode ser subdividida em dentina infectada e dentina contaminada. A dentina infectada engloba

- (A) a zona de desmineralização superficial e a zona translúcida.
- (B) a zona de desmineralização profunda e a zona de dentina hipermineralizada (esclerose de túbulos).
- (C) a zona de peptonização e a zona de desmineralização superficial.
- (D) o corpo da lesão e a zona escura.
- (E) a zona de dentina hipermineralizada (esclerose de túbulos) e a zona de peptonização.

**10.** Em relação aos métodos de diagnóstico de cárie, assinale a alternativa correta.

- (A) Na transiluminação por fibra óptica (FOTI), a lesão de cárie aparece como uma região translúcida, podendo ser facilmente utilizada para localizar lesões de cárie na superfície oclusal, porém não há capacidade de detecção de lesões interproximais.
- (B) A inspeção visual é o único método de diagnóstico de lesão de cárie que possibilita a avaliação da atividade da lesão por meio das suas características clínicas.
- (C) O método radiográfico interproximal mostra-se adequado para diagnóstico de cáries de superfícies lisas livres, cáries oclusais em esmalte e cáries oclusais secundárias; moderado para inspeção de superfícies radiculares e deficiente para cáries oclusais, proximais posteriores e lesões secundárias.
- (D) No método por eletrocondutividade, em uma lesão de cárie, a condutância está reduzida e a resistência aumentada.
- (E) A fluorescência quantitativa induzida pela luz (QLF) é um sistema de câmera que utiliza a fluorescência amarela e azul da cavidade bucal para avaliar a saúde bucal, empregando luz de 20 nm para excitar a fluorescência.

**11.** Na contraindicação absoluta ao uso de soluções anestésicas locais que contêm vasoconstritores adrenérgicos e quando o procedimento demandar anestesia pulpar com duração > 30 min, recomenda-se a utilização de

- (A) mepivacaína 3% (sem vasoconstritor).
- (B) lidocaína 2% com fenilefrina 1:2 500.
- (C) lidocaína 2% (sem vasoconstritor).
- (D) lidocaína 3% com norepinefrina 1:50 000.
- (E) prilocaína 3% com felipressina 0,03 UI/mL.

**12.** Nos quadros de dor já instalada, o emprego de fármacos que deprimem diretamente a atividade dos nociceptores pode ser conveniente, pois conseguem diminuir o estado de hiperalgesia persistente. Isso é conseguido por meio do bloqueio da entrada de cálcio e da diminuição dos níveis de AMPc nos nociceptores.

Assinale a alternativa que apresenta apenas fármacos que bloqueiam diretamente a sensibilização dos nociceptores.

- (A) Dipirona e diclofenaco.
- (B) Paracetamol e Ibuprofeno.
- (C) Dexametasona e dipirona.
- (D) Prednisolona e nimesulida.
- (E) Betametasona e paracetamol.

**13.** Paciente de 83 anos, gênero feminino, melanoderma, saudável, será submetida a procedimento cirúrgico odontológico. A fim de controlar a ansiedade, o planejamento cirúrgico inclui sedação mínima oral com benzodiazepínicos. Levando-se em consideração que, em idosos, além de serem metabolizados e excretados de forma mais lenta, os benzodiazepínicos, pela sua lipossolubilidade, depositam-se no tecido gorduroso que substitui a massa muscular nesses indivíduos, uma indicação segura para essa paciente é

- (A) Midazolam 15 mg.
- (B) Diazepam 20 mg.
- (C) Lorazepam 1 mg.
- (D) Diazepam 15 mg.
- (E) Alprazolam 1 mg.

**14.** Paciente de 58 anos, gênero masculino, leucoderma, relata fazer uso crônico de varfarina. A fim de evitar o aumento do risco de hemorragia durante ou após um procedimento cirúrgico odontológico, o cirurgião-dentista deve evitar a prescrição de

- (A) Paracetamol e AINEs.
- (B) Dipirona e dexametasona.
- (C) Dipirona e eritromicina.
- (D) Betametasona e amoxicilina.
- (E) AINEs e dipirona.

**15.** A técnica para o bloqueio do nervo dentário inferior é similar para adultos e crianças, mas existem algumas variações anatômicas que levarão a pequenas adaptações, como:

- (A) O ramo ascendente da mandíbula da criança é mais longo em relação ao ramo horizontal do que no adulto.
- (B) A linha oblíqua interna raramente está presente.
- (C) O diâmetro anteroposterior do ramo é maior na criança.
- (D) O ângulo goníaco é mais fechado, quanto mais jovem a criança.
- (E) A espinha de Spix situa-se 10 mm acima do plano oclusal e 14 mm posterior ao trígono retromolar, na criança de 6 a 10 anos de idade.

**16.** Paciente de 12 anos, gênero feminino, saudável, indígena, moradora de aldeia na região Agreste de Alagoas, receberá tratamento restaurador atraumático convencional, após avaliação clínica odontológica.

Em relação a essa técnica, é correto afirmar que

- (A) o material deve ser colocado na cavidade somente após a remoção da dentina afetada.
- (B) o material deve ser inserido na cavidade sob isolamento absoluto do campo operatório.
- (C) é indicada para lesões profundas de cárie, com risco de envolvimento pulpar.
- (D) é indicada para lesões de cárie oclusais e ocluso-proximais, assintomáticas, até a profundidade média.
- (E) o material de escolha para essa técnica é o fosfato de zinco.

**17.** Parte significativa da população utiliza grande quantidade de adoçantes, sem considerar os efeitos tóxicos e residuais desses produtos. A substituição do açúcar por adoçantes é recomendada apenas para casos específicos, como obesidade e diabetes.

Adoçante não calórico (não contém qualquer componente energético e não são transformados em ácidos pelas bactérias), que pode ser aquecido para preparo de receitas e que não apresenta sabor metálico residual.

A descrição refere-se:

- (A) ao sorbitol.
- (B) ao xilitol.
- (C) ao manitol.
- (D) ao lactitol.
- (E) à sucralose.

**18.** Paciente de 13 anos, gênero feminino, leucoderma, portadora de aparelho ortodôntico fixo, recebeu orientações de higiene bucodental, incluindo a seguinte técnica de escovação dental: colocar as cerdas da escova dental diretamente sobre o sulco gengival, em um ângulo de 45° com o longo eixo do dente, e com a escova dental forçada nessa região, executar movimentos vibratórios anteroposteriores, de pequena amplitude.

A descrição refere-se à técnica:

- (A) Fones.
- (B) Stillman modificada.
- (C) Scrub.
- (D) Charters.
- (E) Bass.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

19. Em relação ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (de acordo com a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017), estipula(m)-se

- (A) até 2 (duas) equipes por UBS (Atenção Básica ou Saúde da Família), para que possam atingir seu potencial resolutivo.
- (B) população adscrita fixa por equipe de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF) de 5000 a 10000 pessoas, localizada dentro do seu território, garantindo os princípios e as diretrizes da Atenção Básica.
- (C) para cálculo do teto máximo de equipes de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF), com ou sem os profissionais de saúde bucal, pelas quais o Município e o Distrito Federal poderão fazer jus ao recebimento de recursos financeiros específicos, a seguinte fórmula:  $\text{População}/2000$ .
- (D) que uma equipe de Saúde da Família (eSF) ou de Atenção Básica (eAB) seja responsável por toda população em municípios ou territórios com menos de 10000 habitantes.
- (E) o funcionamento das UBSs com carga horária mínima de 48 horas/semanais, no mínimo 6 (seis) dias da semana e nos 12 meses do ano, possibilitando acesso facilitado à população.

20. Assinale a alternativa que apresenta informação correta de acordo com o Código de Ética Odontológica, aprovado pela Resolução CFO-118/2012, em seu Capítulo VI – Do sigilo profissional, artigo 14.

- (A) Constitui quebra de sigilo profissional a declinação do tratamento empreendido, na cobrança judicial de honorários profissionais.
- (B) Constitui infração ética fazer referência a casos clínicos identificáveis, em qualquer meio de comunicação ou sob qualquer pretexto, salvo se o cirurgião-dentista estiver no exercício da docência e ou em publicações científicas, nos quais, a autorização do paciente ou seu responsável legal, lhe permite a exibição da imagem ou prontuários com finalidade didático-acadêmicas.
- (C) Constitui quebra de sigilo profissional a comunicação ao Conselho Regional e às autoridades sanitárias das condições de trabalho indignas, inseguras e insalubres.
- (D) Constitui infração ética revelar fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão do exercício de sua profissão, mesmo diante de colaboração com a justiça nos casos previstos em lei.
- (E) Constitui infração ética revelar, ao responsável pelo incapaz, fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão do exercício de sua profissão.

21. A polpa dental é um tecido conjuntivo frouxo, constituído de células, matriz extracelular, vasos sanguíneos e nervos.

Em relação às células da polpa, assinale a alternativa que apresenta a informação correta.

- (A) Os odontoblastos apresentam formato colunar, são mais numerosos na região radicular da polpa e são achatados e menos numerosos na região coronária.
- (B) Os odontoblastos são organizados em várias camadas de células, no limite entre a dentina e a polpa.
- (C) As células tronco-mesenquimais indiferenciadas se encontram por todo o tecido pulpar, sendo mais abundante na zona de *Weil*.
- (D) Os odontoblastos maduros são células altamente diferenciadas que perdem a capacidade de realizar mitose.
- (E) Os odontoblastos são o tipo de célula mais abundante da polpa.

22. Fibras nervosas mielinizadas, com rápida velocidade de condução e baixo limiar de excitabilidade. Mediam a dor aguda e transitória característica da sensibilidade dentinária. Após deixar o plexo nervoso de *Rashkow*, perdem os envoltórios de células de *Schwann* e acabam como terminações nervosas livres na camada odontoblástica e no limite entre a polpa e a dentina. A inflamação pulpar severa pode causar aumento da pressão tecidual e redução nos níveis de oxigênio, sendo capaz de comprometer a função condutora dessas fibras.

A descrição refere-se à fibra nervosa:

- (A) A- $\delta$  (delta).
- (B) B.
- (C) A- $\beta$  (beta).
- (D) C.
- (E) A- $\gamma$  (gama).

23. Dentina caracterizada pela obliteração total ou parcial dos túbulos dentinários e pode resultar tanto do aumento da produção de dentina intratubular quanto da deposição de hidroxiapatita e de cristais de *Whitlockite* na luz tubular.

A descrição refere-se à dentina

- (A) esclerosada.
- (B) primária.
- (C) terciária reacional.
- (D) terciária reparadora.
- (E) secundária.

**24.** As anomalias dentais são defeitos de formação em função de distúrbios genéticos durante a morfogênese de dentes. A incapacidade de diagnosticar dentes com anatomia anormal pode levar a erros de diagnóstico e um plano de tratamento que pode causar danos permanentes e perda de dentes.

A anomalia anatômica denominada *radix entomolaris*, refere-se à raiz supranumerária localizada na posição

- (A) mesiovestibular dos molares superiores.
- (B) distolingual dos molares inferiores.
- (C) mesiovestibular dos molares inferiores.
- (D) distopalatina dos molares superiores.
- (E) mesiopalatina dos molares superiores.

**25.** O segmento apical da raiz pode ser considerado a região mais crítica do sistema de canais radiculares, no que tange à necessidade de limpeza e desinfecção.

Em relação à anatomia dessa região, assinale a alternativa correta.

- (A) A junção cimento-dentinária é o local de menor constrição do canal radicular.
- (B) O canal cementário é muito maior do que o dentinário.
- (C) A região cervical do canal dentinário é a que apresenta menor permeabilidade dentinária, quando comparada à região apical.
- (D) Tanto o canal dentinário quanto o canal cementário têm o perfil de um cone e estes são unidos pelas bases.
- (E) A região apical do canal dentinário apresenta o menor número de túbulos dentinários por milímetro quadrado, quando comparada à região cervical.

**26.** Forma de contorno inicial cônico-ovoide, que deve ser iniciada pelo alargamento do ponto de eleição, aprofundamento da broca em direção à câmara pulpar, com maior dimensão no sentido vestibulolingual, para favorecer a eliminação das angulações do teto. No caso da presença de um único canal, a forma de contorno pode assumir um aspecto mais circular. Mas, diante das possíveis variações anatômicas, podem existir dois ou três canais. Nesses casos, a forma de contorno poderá se apresentar ligeiramente achatada no sentido mesiodistal ou mesmo no sentido vestibulolingual, com um aspecto mais elíptico.

A descrição refere-se ao grupo de dentes:

- (A) caninos inferiores.
- (B) incisivos superiores.
- (C) pré-molares inferiores.
- (D) incisivos inferiores.
- (E) caninos superiores.

**27.** Paciente de 21 anos, gênero masculino, leucoderma, saudável, apresenta necrose pulpar no dente 24. Em relação ao diagnóstico de necrose, assinale a alternativa que apresenta a informação correta.

- (A) A resposta à aplicação de frio, na maioria das vezes, não evoca dor, mas há situações raras em que o paciente pode acusar sensibilidade, em virtude da presença de fibras do tipo B, que por serem mais resistentes à hipóxia tecidual, podem permanecer responsivas por determinado período após a necrose pulpar.
- (B) A resposta ao teste elétrico é negativa, mas em raras ocasiões, se ainda houver fibras tipo C viáveis ou a polpa apresentar necrose de liquefação, altas correntes podem evocar uma resposta positiva (resultado falso).
- (C) A necrose de liquefação resulta de extensa desnaturação proteica, não apenas de proteínas estruturais, mas também de enzimas autolíticas, impedindo a proteólise e a total destruição da célula.
- (D) O tratamento da necrose pulpar, para esse paciente, consiste na apicificação, a fim de promover a deposição de tecido duro mineralizado na região do forame apical da raiz.
- (E) A resposta à aplicação de calor é negativa, não oferecendo resultados falso positivos, o que torna este um dos testes mais confiáveis para determinar a necrose pulpar.

**28.** Paciente de 36 anos, gênero feminino, melanoderma, saudável, apresenta abscesso perirradicular, na cortical lingual no dente 35, cujo ápice está localizado acima da inserção do músculo milo-hióideo. Nesse caso, a via de disseminação do abscesso poderá ser o espaço

- (A) mentoniano.
- (B) submentoniano.
- (C) submandibular.
- (D) sublingual.
- (E) pterigomandibular.

**29.** Paciente de 52 anos, gênero masculino, melanoderma, saudável, apresenta escurecimento da coroa dentária do dente 11, sem queixa dolorosa (assintomático). No exame clínico intrabucal, observa-se restauração extensa mesiopalatina em resina composta. Os testes pulpares e perirradiculares apresentaram-se negativos. No exame radiológico, verifica-se a presença de uma área radiolúcida circunscrita, com perda da integridade da lâmina dura, associada ao ápice radicular do dente em questão.

O caso clínico descrito é compatível com:

- (A) granuloma perirradicular.
- (B) abscesso perirradicular agudo.
- (C) pulpíte reversível.
- (D) periodontite apical aguda.
- (E) pulpíte irreversível.

30. Em relação ao cisto perirradicular, é correto afirmar que
- (A) se origina de um granuloma que se tornou epiteliado.
  - (B) se a loja cística não tem qualquer contato com a luz do canal, sendo completamente envolvida por epitélio, o cisto é conhecido como “em bolsa”.
  - (C) se origina em dentes que apresentam vitalidade pulpar.
  - (D) histologicamente verifica-se a presença de reação inflamatória aguda intensa, localizada e adjacente ao forame apical, caracterizada pela presença de exsudato purulento.
  - (E) se a loja cística está imediatamente contígua ao canal, o cisto é conhecido como “verdadeiro”.
31. O bacilo filamentosos gram-negativo anaeróbico estrito mais frequentemente encontrado em canais radiculares infectados associados a lesões crônicas e abscessos é:
- (A) *Actinomyces israelii*.
  - (B) *Eubacterium nodatum*.
  - (C) *Veillonella parvura*.
  - (D) *Neisseria sicca*.
  - (E) *Fusobacterium nucleatum*.
32. Cocos gram-positivo facultativo prevalente em dentes com canal tratado, sendo 9 vezes mais comum em canais tratados do que em infecções, o que sugere que essa espécie pode ser inibida por outros membros da comunidade microbiana mista, comumente encontrada em infecções primárias, e que as condições ambientais adversas em um canal tratado não impedem a sua sobrevivência.
- A descrição refere-se à bactéria
- (A) *Propionibacterium propionicum*.
  - (B) *Streptococcus anginosus*.
  - (C) *Enterococcus faecalis*.
  - (D) *Megasphaera*.
  - (E) *Streptococcus intermedius*.
33. Em relação à técnica radiográfica triangular de rastreamento, é correto afirmar que
- (A) envolve a avaliação de três tomadas radiográficas: uma radiografia periapical, outra interproximal e outra oclusal.
  - (B) pode ser utilizada para a localização de reabsorções dentárias, perfurações e curvaturas radiculares.
  - (C) envolve a análise de três radiografias com alteração na angulação vertical.
  - (D) consiste em dirigir o feixe de raios-X para a área apical, de modo que o raio central se desloque perpendicularmente ao plano do filme.
  - (E) consiste na utilização de um instrumento calibrador durante a tomada radiográfica.
34. Tomada radiográfica inicial; diminuir cerca de 2 mm, em casos de canais retos ou com curvaturas suaves, da medida observada a partir da medição do dente na radiografia; transferir o comprimento para o instrumento endodôntico inicial; introduzir o instrumento no canal, de maneira que o cursor toque tangenciando o ponto de referência; proceder a tomada radiográfica; medir na radiografia a diferença entre o fim do instrumento e o ápice radicular, acrescentando ou diminuindo esse valor ao comprimento do instrumento; dessa forma obtém-se o comprimento real do dente e em seguida se estabelece o comprimento real de trabalho.
- A descrição refere-se à técnica de odontometria denominada
- (A) Ingle.
  - (B) Grossman.
  - (C) Bregman.
  - (D) Regra de três.
  - (E) Híbrida.
35. Em relação à guta-percha utilizada para obturação de canais radiculares, assinale a alternativa correta.
- (A) A guta-percha na forma beta, quando aquecida, não pode ser usada em técnicas termoplastificadoras de obturação ou de compactação vertical.
  - (B) A guta-percha na forma beta, quando aquecida, torna-se mais pegajosa, sendo mais usada em sistemas de termoplastificação da guta-percha, enquanto na forma alfa torna-se maleável.
  - (C) A plasticidade é uma das vantagens do cone de guta-percha, a qual permite a melhor adaptação do material às paredes do canal radicular.
  - (D) Os cones de guta-percha principais são do tipo II.
  - (E) Os cones de guta-percha constituem os materiais obturadores em estado plástico mais utilizado no mundo, por meio da técnica de compactação vertical ativa.
36. Um material obturador de canais radiculares que apresenta excelente adesão à dentina é:
- (A) cimento à base de óxido de zinco e eugenol.
  - (B) cone de guta-percha.
  - (C) cimento à base de silicone.
  - (D) cimento à base de hidróxido de cálcio.
  - (E) cimento à base de resinas plásticas.

37. Em relação ao objetivo e à cinemática do movimento do espaçador digital durante a obturação de canais radiculares, assinale a alternativa correta.
- O espaçador deverá ser introduzido no canal radicular sob movimentos seguidos de avanço apical e retrocesso, sem oscilações para os lados.
  - Ao ser alcançado o comprimento de trabalho, o espaçador deve ser submetido a 4-5 giros no sentido anti-horário.
  - O objetivo principal do uso do espaçador é promover o extravasamento apical do cimento obturador.
  - O espaçador digital permite que se abra espaço ao lado do cone principal para que se coloque mais cones de guta-percha auxiliares, até que não se consiga mais abrir espaço.
  - Após a introdução e os giros no sentido anti-horário, o espaçador deve ser removido de uma única vez com movimento de tração.
38. Em relação à manobra do tampão apical na obturação de canais radiculares, assinale a alternativa correta.
- O material pode ser levado ao canal radicular por meio de instrumentos endodônticos tipo K, girados manualmente à esquerda.
  - A espiral de Lentulo obrigatoriamente deve ser acionada com giro à esquerda e possuir diâmetro menor do que o preparo do canal radicular.
  - A espiral de Lentulo, após a propulsão do cimento, deve ser retirada lentamente do canal estando ela sem qualquer acionamento.
  - A espiral de Lentulo deve ser carregada com a pasta e posicionada até o comprimento de trabalho e acionada à esquerda.
  - O tampão apical é alcançado por meio do travamento do cone principal de guta-percha nas imediações do forame apical.
39. Almejando preencher tridimensionalmente o sistema de canais radiculares por uma massa densa e homogênea, a técnica de *Schilder* propõe:
- a plastificação do cone de guta-percha no canal radicular mediante o aquecimento controlado dos condutores, os quais também atuam como compactadores, propiciando uma única onda de aquecimento e compactação, sendo denominada, técnica de ondas contínuas.
  - a plastificação do cone de guta-percha no canal radicular mediante a inserção de um instrumento aquecido, condutor de calor, seguida da compactação vertical da guta-percha plastificada.
  - a termoplastificação e compactação vertical da guta-percha no canal radicular, mediante a ação de um instrumento apropriado, acionado em rotação contínua.
  - a termoplastificação por meio de um núcleo central de condutores plásticos revestidos de guta-percha plastificada em fornos especiais.
  - a termoplastificação da guta-percha por meio de aparelhos especiais e sua compactação lateral que é feita a frio e com instrumentos manuais.
40. São vários os movimentos dos instrumentos endodônticos durante a instrumentação de canais radiculares. A principal indicação do movimento de alargamento parcial à direita é
- o desgaste anticurvatura no segmento cervical.
  - a patência do canal cementário.
  - o cateterismo de canais atresiadados.
  - a instrumentação do segmento apical de canais radiculares retos.
  - a ampliação da entrada dos canais radiculares.
41. Os canais radiculares podem ser classificados em função do diâmetro e do raio de curvatura, para fins de tratamento endodôntico.
- Canal atresiado, com curvatura acentuada, com raio de 10 mm, é classe
- I.
  - V.
  - II.
  - IV.
  - III.
42. Em relação aos instrumentos endodônticos especiais de Ni-Ti (níquel titânio) mecanizados empregados na instrumentação de canais radiculares, assinale a alternativa correta.
- Os instrumentos de Ni-Ti mecanizados que têm maior número e maior conicidade apresentam menores rigidez, resistência à flambagem e resistência à fratura por torção do instrumento.
  - Os instrumentos de Ni-Ti mecanizados são projetados para serem utilizados com movimento de alargamento contínuo ou alternado.
  - Os instrumentos de Ni-Ti mecanizados executam o movimento de limagem e não de alargamento do canal.
  - A conicidade dos instrumentos de Ni-Ti mecanizados convencionais é de 0,002 mm/mm.
  - O melhor recurso para reduzir a ocorrência de fratura por torção de instrumentos endodônticos mecanizados é mantê-los imobilizados durante a instrumentação do canal radicular.



**43.** Os instrumentos endodônticos são formados pelo cabo ou haste de acionamento e pelo corpo. O corpo é formado pelo intermediário e pela parte de trabalho, sendo esta formada pela ponta e pela haste de corte.

Em relação à ponta (porção terminal e aguçada da extremidade da parte de trabalho), assinale a alternativa correta.

- (A) Quanto maior for o ângulo da ponta, menor será a resistência ao avanço do instrumento no interior de um canal radicular com diâmetro menor que o instrumento.
- (B) O ângulo da ponta dos instrumentos endodônticos deve ser de 45 a 80 graus.
- (C) Os instrumentos endodônticos com vértice da ponta truncado, quando empregados no cateterismo de canais atresados, impedem o entupimento, ou o extravasamento de resíduos via apical do canal radicular.
- (D) A ponta piramidal apresenta capacidade de corte enquanto a cônica circular é não cortante.
- (E) Quanto maior o ângulo da ponta do instrumento, maior será o comprimento da ponta.

**44.** Para a execução do movimento de alargamento parcial à direita, parcial alternado ou contínuo, obtido manualmente ou por meio de dispositivos mecânicos, é imprescindível que o instrumento endodôntico não tenha

- (A) ângulo de transição.
- (B) pontas cônicas circulares.
- (C) curva de transição.
- (D) vértice da ponta cêntrico.
- (E) arestas laterais de corte.

**45.** Instrumento endodôntico fabricado por usinagem a partir de fios de aço inoxidável de seção reta transversal circular. A parte de trabalho se caracteriza por apresentar apenas uma aresta lateral de corte disposta na forma helicoidal com sentido anti-horário, sob a forma de pequenos cones sobrepostos e com a base voltada para o cabo do instrumento. Tem como objetivo o preparo dos segmentos achatados e o desgaste anticurvatura de canais radiculares por meio do movimento de limagem.

A descrição refere-se ao instrumento:

- (A) Hedström.
- (B) K-colorinox.
- (C) Extirpa-polpas.
- (D) Protaper retratamento.
- (E) K-flexofile.

**46.** Uma vez que se encontra na forma de pó, o hidróxido de cálcio deve ser associado a uma outra substância que permita sua veiculação para o interior do sistema de canais radiculares. Do ponto de vista da atividade antimicrobiana, pode-se classificar os veículos em inertes e biologicamente ativos. Do ponto de vista das características físico-químicas, podem ser hidrossolúveis ou oleosos.

Um veículo biologicamente ativo e oleoso que pode ser associado ao hidróxido de cálcio é:

- (A) polietilenoglicol.
- (B) solução anestésica.
- (C) solução de metilcelulose.
- (D) propilenoglicol.
- (E) paramonoclorofenol canforado.

**47.** A utilização de pasta de hidróxido de cálcio associado ao paramonoclorofenol canforado e glicerina como medicação intracanal no intervalo entre sessões na terapia endodôntica é indicada principalmente no caso de

- (A) biopulpectomia quando o canal não foi totalmente instrumentado.
- (B) biopulpectomia e necropulpectomia quando o canal foi totalmente instrumentado.
- (C) necropulpectomia quando o canal foi totalmente instrumentado.
- (D) necropulpectomia quando o canal não foi totalmente instrumentado.
- (E) biopulpectomia quando o canal foi totalmente instrumentado.

**48.** Medicação intracanal classificada quimicamente como um aldeído, sendo considerada um potente agente antimicrobiano.

Um material que contém esse composto é:

- (A) iodeto de potássio iodetado.
- (B) iodofórmio.
- (C) paramonoclorofenol.
- (D) formocresol.
- (E) hidróxido de cálcio.

49. As substâncias químicas auxiliares podem ser empregadas no preparo dos canais radiculares como auxiliares da instrumentação e como soluções irrigadoras.

Levando em consideração os requisitos das substâncias químicas auxiliares da instrumentação, assinale a alternativa que apresenta informação correta.

- (A) A força de atrito não depende da rugosidade e natureza das superfícies de contato (secas ou umedecidas), mas depende da área de contato entre as superfícies.
- (B) Quanto menor a tensão superficial das soluções químicas auxiliares, maior será sua capacidade de umectação e penetração, aumentando a efetividade da limpeza das paredes do canal radicular.
- (C) A capacidade de dissolução de uma substância química auxiliar não depende da temperatura e concentração da solução.
- (D) Quanto maior a viscosidade das soluções químicas auxiliares, maior a capacidade de penetração em anfractuosidades e reentrâncias do canal radicular.
- (E) Há maior eficiência nos agentes quelantes, quando esses se apresentam na forma de cremes do que quando na forma de solução aquosa.

50. As soluções aquosas de hipoclorito de sódio apresentam concentrações variáveis. A diluição dessas soluções origina as diferentes concentrações de soluções cloradas usadas em endodontia.

A solução de hipoclorito de sódio a 1%, estabilizada por cloreto de sódio, é

- (A) o líquido de Dakin.
- (B) o líquido de Dausfrene.
- (C) a soda clorada.
- (D) o licor de Labarraque.
- (E) a solução de Milton.

51. Em relação ao MTAD para uso no preparo químico-mecânico de canais radiculares, é correto afirmar que

- (A) consiste em uma mistura de um isômero de tetraciclina (doxiciclina), ácido cítrico e um detergente (Tween 80).
- (B) apresenta grande eficácia contra biofilmes de *E. faecalis* quando comparado *in vitro* com o hipoclorito de sódio a 1%.
- (C) não participa da remoção da porção inorgânica da camada de *smear layer*.
- (D) tem um baixo pH (1,2) em virtude da presença do ácido fluorídrico.
- (E) é recomendado para a irrigação durante o preparo químico mecânico do canal, antes do emprego do EDTA.

52. A remoção do *smear layer* faz-se necessária antes do emprego de materiais obturadores de canais radiculares à base de resina.

A remoção do *smear layer* pode ser feita com

- (A) ácido cítrico a 0,05%.
- (B) clorexidina a 0,02%.
- (C) EDTA a 17%, seguido por solução de hipoclorito de sódio a 2,5%.
- (D) laser diodo (vermelho visível).
- (E) hipoclorito de sódio a 0,5%.

53. Paciente de 9 anos, gênero masculino, melanoderma, sofreu fratura coronária complicada (envolve esmalte, dentina e polpa), sem dano concomitante ao periodonto, no dente 22. Decorridas 72 horas do trauma, o paciente recebeu atendimento odontológico e foi constatada polpa viva inflamada.

O tratamento mais indicado para esse caso clínico é:

- (A) pulpectomia.
- (B) pulpotomia.
- (C) apicificação.
- (D) capeamento pulpar direto.
- (E) capeamento pulpar indireto.

54. De acordo com os padrões de reparação das fraturas radiculares (Andreasen e Hjorting-Hansen), a linha de fratura visível radiograficamente, mas que os fragmentos estão em contato íntimo, apresentam reparação com tecido

- (A) conjuntivo interproximal.
- (B) conjuntivo e osso interproximal.
- (C) conjuntivo interproximal sem reparação.
- (D) calcificado.
- (E) conjuntivo e cimento interproximal.

55. De acordo com o sistema de avaliação pré-operatória para microcirurgia perirradicular com base nas condições preexistentes dos dentes a serem operados (Kim e Kratchman), o dente que se apresenta sem mobilidade e profundidade de bolsa normal, mas com presença de uma pequena lesão perirradicular e sintomas clínicos, é classe

- (A) D.
- (B) C.
- (C) F.
- (D) B.
- (E) E.

56. Os retalhos mucogengivais utilizados nas cirurgias perirradiculares podem ser indicados
- (A) na presença de próteses fixas em regiões estéticas a serem operadas.
  - (B) em áreas que existam bolsas periodontais.
  - (C) em dentes com raízes curtas.
  - (D) em regiões com limitada quantidade de gengiva inserida.
  - (E) nos casos com suspeita de reabsorções radiculares externas na região cervical.
57. Uma das características ideais do retropreparo ultrassônico é apresentar uma profundidade de, no mínimo,
- (A) 1 mm.
  - (B) 2 mm.
  - (C) 4 mm.
  - (D) 5 mm.
  - (E) 3 mm.
58. Um paciente apresenta abscesso perirradicular agudo na fase clínica “em evolução”. Essa patologia envolve
- (A) necessidade de deixar o dente aberto (sem selamento coronário) para drenagem.
  - (B) presença de testes de percussão negativo.
  - (C) presença de tumefação consistente (edema duro).
  - (D) necessidade de incisão extraoral da área flutuante.
  - (E) presença de tumefação flutuante.
59. O *flare-up* é uma emergência odontológica caracterizada por dor e/ou tumefação. A principal causa de *flare-ups* é relacionada a
- (A) microrganismos e seus produtos.
  - (B) alterações térmicas.
  - (C) traumatismos.
  - (D) alterações barométricas.
  - (E) alterações químicas.
60. O prognóstico e o tratamento de cada tipo de doença endodôntica-periodontal variam. A doença que deve ser tratada primeiro com terapia endodôntica; os resultados avaliados 2 a 3 meses após, e só então o tratamento periodontal deve ser avaliado, é a
- (A) doença periodontal primária.
  - (B) doença endodôntica primária com envolvimento periodontal secundário.
  - (C) doença endodôntica-periodontal verdadeira combinada.
  - (D) doença endodôntica primária.
  - (E) doença periodontal primária com envolvimento endodôntico secundário.

