



**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 de transição e epitélio simples prismático.
  - (B) epitélio estratificado pavimentoso não queratinizado e epitélio estratificado pavimentoso queratinizado.
  - (C) epitélio simples prismático e epitélio simples cúbico.
  - (D) epitélio simples pavimentoso e epitélio estratificado pavimentoso não queratinizado.
  - (E) epitélio simples cúbico e epitélio estratificado pavimentoso queratinizado.
- 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) hiperplasia.
  - (B) neoplasia.
  - (C) metaplasia.
  - (D) displasia.
  - (E) aplasia.
- 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) laceração.
  - (B) neurotmesa.
  - (C) axonotmesis.
  - (D) estiramento.
  - (E) neuropraxia.
- 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) primeiros molares.
  - (B) pré-molares.
  - (C) incisivos centrais.
  - (D) segundos molares.
  - (E) terceiros molares.
- 05.** Paciente de 47 anos, gênero masculino, leucoderma, queixa-se de tumefação da região anterior do palato, drenagem e dor. O exame radiográfico exibe 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 da papila incisiva.
  - (B) cisto primordial (queratocisto).
  - (C) cisto do ducto nasopalatino.
  - (D) cisto odontogênico calcificante.
  - (E) cisto da lâmina dentária.
- 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) opacidades difusas.
  - (B) atrição.
  - (C) abfração.
  - (D) hipoplasia de esmalte.
  - (E) erosão.
- 07.** Na reabsorção radicular interna inflamatória, a dentina reabsorvida é substituída por
- (A) tecido de granulação.
  - (B) osso cementoide.
  - (C) células do ligamento periodontal.
  - (D) osso.
  - (E) fibras colágenas.

- 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) 7,0.
  - (B) 5,5.
  - (C) 4,5.
  - (D) 6,5.
  - (E) 6,0.
- 09.** Clinicamente, a dentina cariada pode ser subdividida em dentina infectada e dentina contaminada. A dentina infectada engloba
- (A) a zona de dentina hipermineralizada (esclerose de túbulos) e a zona de peptonização.
  - (B) o corpo da lesão e a zona escura.
  - (C) a zona de desmineralização profunda e a zona de dentina hipermineralizada (esclerose de túbulos).
  - (D) a zona de desmineralização superficial e a zona translúcida.
  - (E) a zona de peptonização e a zona de desmineralização superficial.
- 10.** Em relação aos métodos de diagnóstico de cárie, assinale a alternativa correta.
- (A) 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.
  - (B) 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.
  - (C) 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.
  - (D) 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.
  - (E) No método por eletrocondutividade, em uma lesão de cárie, a condutância está reduzida e a resistência aumentada.
- 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) lidocaína 2% com fenilefrina 1:2500.
  - (B) lidocaína 3% com norepinefrina 1:50000.
  - (C) prilocaína 3% com felipressina 0,03 UI/mL.
  - (D) mepivacaína 3% (sem vasoconstritor).
  - (E) lidocaína 2% (sem vasoconstritor).
- 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) Paracetamol e Ibuprofeno.
  - (B) Dipirona e diclofenaco.
  - (C) Betametasona e paracetamol.
  - (D) Dexametasona e dipirona.
  - (E) Prednisolona e nimesulida.
- 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) Diazepam 20 mg.
  - (B) Midazolam 15 mg.
  - (C) Diazepam 15 mg.
  - (D) Alprazolam 1 mg.
  - (E) Lorazepam 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) AINEs e dipirona.
- (B) Paracetamol e AINEs.
- (C) Dipirona e dexametasona.
- (D) Dipirona e eritromicina.
- (E) Betametasona e amoxicilina.

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

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

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

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

## 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) 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:  $\text{População}/2000$ .
- (B) até 2 (duas) equipes por UBS (Atenção Básica ou Saúde da Família), para que possam atingir seu potencial resolutivo.
- (C) 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.
- (D) 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.
- (E) 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.

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

- (A) Constitui quebra de sigilo profissional a comunicação ao Conselho Regional e às autoridades sanitárias das condições de trabalho indignas, inseguras e insalubres.
- (B) Constitui quebra de sigilo profissional a declinação do tratamento empreendido, na cobrança judicial de honorários profissionais.
- (C) 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.
- (D) Constitui infração ética revelar, ao responsável pelo incapaz, fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão do exercício de sua profissão.
- (E) 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.

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

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

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

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

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

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

**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) 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.
- (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 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.
- (D) 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.
- (E) 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.

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

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

30. Em relação ao cisto perirradicular, é correto afirmar que
- (A) se a loja cística está imediatamente contígua ao canal, o cisto é conhecido como “verdadeiro”.
  - (B) histologicamente verifica-se a presença de reação inflamatória aguda intensa, localizada e adjacente ao forame apical, caracterizada pela presença de exsudato purulento.
  - (C) 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”.
  - (D) se origina de um granuloma que se tornou epiteliado.
  - (E) se origina em dentes que apresentam vitalidade pulpar.
31. O bacilo filamentosos gram-negativo anaeróbico estrito mais frequentemente encontrado em canais radiculares infectados associados a lesões crônicas e abscessos é:
- (A) *Eubacterium nodatum*.
  - (B) *Neisseria sicca*.
  - (C) *Fusobacterium nucleatum*.
  - (D) *Actinomyces israelii*.
  - (E) *Veillonella parvura*.

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) *Enterococcus faecalis*.
  - (B) *Streptococcus intermedius*.
  - (C) *Megasphaera*.
  - (D) *Propionibacterium propionicum*.
  - (E) *Streptococcus anginosus*.
33. Em relação à técnica radiográfica triangular de rastreamento, é correto afirmar que
- (A) consiste na utilização de um instrumento calibrador durante a tomada radiográfica.
  - (B) envolve a avaliação de três tomadas radiográficas: uma radiografia periapical, outra interproximal e outra oclusal.
  - (C) 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.
  - (D) pode ser utilizada para a localização de reabsorções dentárias, perfurações e curvaturas radiculares.
  - (E) envolve a análise de três radiografias com alteração na angulação vertical.

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) Regra de três.
  - (B) Ingle.
  - (C) Híbrida.
  - (D) Bregman.
  - (E) Grossman.
35. Em relação à guta-percha utilizada para obturação de canais radiculares, assinale a alternativa correta.
- (A) Os cones de guta-percha principais são do tipo II.
  - (B) Os cones de guta-percha constituem os materiais obturadores em estado plástico mais utilizado no mundo, por meio da técnica de compactação vertical ativa.
  - (C) 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.
  - (D) A guta-percha na forma beta, quando aquecida, não pode ser usada em técnicas termoplastificadoras de obturação ou de compactação vertical.
  - (E) A plasticidade é uma das vantagens do cone de guta-percha, a qual permite a melhor adaptação do material às paredes do canal radicular.

36. Um material obturador de canais radiculares que apresenta excelente adesão à dentina é:

- (A) cimento à base de resinas plásticas.
- (B) cimento à base de óxido de zinco e eugenol.
- (C) cimento à base de hidróxido de cálcio.
- (D) cimento à base de silicone.
- (E) cone de guta-percha.

37. Em relação ao objetivo e à cinemática do movimento do espaçador digital durante a obturação de canais radiculares, assinale a alternativa correta.
- (A) Após a introdução e os giros no sentido anti-horário, o espaçador deve ser removido de uma única vez com movimento de tração.
  - (B) O objetivo principal do uso do espaçador é promover o extravasamento apical do cimento obturador.
  - (C) O espaçador deverá ser introduzido no canal radicular sob movimentos seguidos de avanço apical e retrocesso, sem oscilações para os lados.
  - (D) 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.
  - (E) Ao ser alcançado o comprimento de trabalho, o espaçador deve ser submetido a 4-5 giros no sentido anti-horário.
38. Em relação à manobra do tampão apical na obturação de canais radiculares, assinale a alternativa correta.
- (A) O tampão apical é alcançado por meio do travamento do cone principal de guta-percha nas imediações do forame apical.
  - (B) A espiral de Lentulo, após a propulsão do cimento, deve ser retirada lentamente do canal estando ela sem qualquer acionamento.
  - (C) O material pode ser levado ao canal radicular por meio de instrumentos endodônticos tipo K, girados manualmente à esquerda.
  - (D) A espiral de Lentulo obrigatoriamente deve ser acionada com giro à esquerda e possuir diâmetro menor do que o preparo do canal radicular.
  - (E) A espiral de Lentulo deve ser carregada com a pasta e posicionada até o comprimento de trabalho e acionada à esquerda.
39. Almejando preencher tridimensionalmente o sistema de canais radiculares por uma massa densa e homogênea, a técnica de *Schilder* propõe:
- (A) a termoplastificação da guta-percha por meio de aparelhos especiais e sua compactação lateral que é feita a frio e com instrumentos manuais.
  - (B) a termoplastificação e compactação vertical da guta-percha no canal radicular, mediante a ação de um instrumento apropriado, acionado em rotação contínua.
  - (C) a termoplastificação por meio de um núcleo central de condutores plásticos revestidos de guta-percha plastificada em fornos especiais.
  - (D) 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.
  - (E) 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.
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
- (A) a patência do canal cementário.
  - (B) o cateterismo de canais atresiadados.
  - (C) o desgaste anticurvatura no segmento cervical.
  - (D) a ampliação da entrada dos canais radiculares.
  - (E) a instrumentação do segmento apical de canais radiculares retos.
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
- (A) III.
  - (B) I.
  - (C) IV.
  - (D) V.
  - (E) II.
42. Em relação aos instrumentos endodônticos especiais de Ni-Ti (níquel titânio) mecanizados empregados na instrumentação de canais radiculares, assinale a alternativa correta.
- (A) 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.
  - (B) A conicidade dos instrumentos de Ni-Ti mecanizados convencionais é de 0,002 mm/mm.
  - (C) 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.
  - (D) Os instrumentos de Ni-Ti mecanizados executam o movimento de limagem e não de alargamento do canal.
  - (E) Os instrumentos de Ni-Ti mecanizados são projetados para serem utilizados com movimento de alargamento contínuo ou alternado.



**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) A ponta piramidal apresenta capacidade de corte enquanto a cônica circular é não cortante.
- (B) Quanto maior o ângulo da ponta do instrumento, maior será o comprimento da ponta.
- (C) O ângulo da ponta dos instrumentos endodônticos deve ser de 45 a 80 graus.
- (D) 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.
- (E) 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.

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

**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) K-flexofile.
- (B) Protaper retratamento.
- (C) K-colorinox.
- (D) Hedströen.
- (E) Extirpa-polpas.

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

**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) necropulpectomia quando o canal foi totalmente instrumentado.
- (B) biopulpectomia quando o canal não foi totalmente instrumentado.
- (C) biopulpectomia quando o canal foi totalmente instrumentado.
- (D) biopulpectomia e necropulpectomia quando o canal foi totalmente instrumentado.
- (E) necropulpectomia quando o canal não 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) hidróxido de cálcio.
- (B) formocresol.
- (C) iodofórmio.
- (D) paramonoclorofenol.
- (E) iodeto de potássio iodetado.

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 capacidade de dissolução de uma substância química auxiliar não depende da temperatura e concentração da solução.
- (B) Há maior eficiência nos agentes quelantes, quando esses se apresentam na forma de cremes do que quando na forma de solução aquosa.
- (C) Quanto maior a viscosidade das soluções químicas auxiliares, maior a capacidade de penetração em anfractuosidades e reentrâncias do canal radicular.
- (D) 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.
- (E) 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

