



EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2023
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2024

002. 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. A artéria lingual é o segundo ramo do contorno anterior da artéria carótida externa, originando-se num plano acima ou ao nível do osso hioide.

Assinale a alternativa que apresenta o(s) ramo(s) da artéria lingual que irriga(m) a musculatura intrínseca da língua.

- (A) Ramos infra-hióideo.
- (B) Ramos dorsais da língua.
- (C) Artéria sublingual.
- (D) Artéria profunda da língua.
- (E) Ramos supra-hióideos.

02. Microrganismo Gram-negativo, anaeróbio, fundamental no desenvolvimento da placa do biofilme. Essa espécie consegue coaderir à maioria das bactérias orais e atua como um importante microrganismo de conexão entre as espécies colonizadoras iniciais e tardias.

O texto refere-se a:

- (A) *Streptococcus mitis*.
- (B) *Staphylococcus aureus*.
- (C) *Streptococcus oralis*.
- (D) *Enterococcus faecalis*.
- (E) *Fusobacterium nucleatum*.

03. Socransky et al. (1998) analisaram amostras de placa de indivíduos com o uso de sondas de DNA genômico para 40 espécies bacterianas. Um dos achados fundamentais desse estudo foi a definição de complexos bacterianos, em vez de espécies bacterianas individuais, que foram associados à saúde ou à doença periodontal.

O complexo vermelho, mais fortemente associado à doença periodontal, é composto de três espécies bacterianas:

- (A) *Porphyromonas gingivalis*, *Treponema denticola* e *Tannerella forsythia*.
- (B) *Actinomyces sp*, *Streptococcus spp* e *Actinomyces odontolyticus*.
- (C) *Fusobacterium nucleatum*, *Prevotella intermedia* e *Eikenella corrodens*.
- (D) *Actinomyces odontolyticus*, *Prevotella intermedia* e *Campylobacter spp*.
- (E) *A. actinomycetemcomitans*, *Capnocytophaga ochracea* e *Veillonella parvula*.

04. Aplicados nas superfícies dentais em alta concentração (geralmente > 9000 ppm F), reagem com o mineral da estrutura dental, formando reservatórios solúveis de fluoreto de cálcio. A quantidade de produtos de reação formados é maior na dentina do que no esmalte e maior nas superfícies com lesão de cárie do que nas hígidas. Esses reservatórios se dissolvem gradativamente, liberando o íon flúor e, por isso, mantendo o efeito por semanas ou meses após a aplicação.

A descrição é compatível com o seguinte meio de uso do fluoreto:

- (A) soluções fluoretadas para bochechos.
- (B) água fluoretada.
- (C) comprimidos de flúor.
- (D) vernizes de aplicação profissional.
- (E) dentífrico fluoretado.

05. Em relação ao procedimento cirúrgico da gengivectomia, descrito por Goldman em 1951, assinale a alternativa correta.

- (A) A incisão primária, que pode ser feita com um bisturi com um gengivótomo de Orban (número 1 ou 2) ou um gengivótomo de Waerhaug, deve ser planejada para proporcionar margem com angulação de 90 graus.
- (B) O retalho vestibular deve ser elevado além da linha mucogengival, a fim de, posteriormente, ser reposicionado apicalmente.
- (C) Nas áreas onde as bolsas interdentais são mais profundas que as bolsas vestibulares ou linguais (palatinas), quantidades adicionais de gengiva vestibular e/ou lingual (palatina) devem ser removidas, a fim de restabelecer o contorno “fisiológico” da margem gengival.
- (D) As incisões verticais são feitas primeiramente para demarcar a área a ser operada. Essas incisões iniciam-se na região mediana da margem gengival vestibular de dois dentes adjacentes à área a ser operada e continuam por alguns milímetros na mucosa alveolar.
- (E) Após a elevação do retalho, a parte interna desse é curetada para a remoção do epitélio da bolsa e tecido de granulação. As superfícies radiculares são, em sequência, cuidadosamente desbridadas.

06. Em relação à técnica radiográfica oclusal maxila total 65°, é correto afirmar que

- (A) não permite a utilização dos dispositivos posicionadores de filmes (DPF), em pacientes dentados.
- (B) promove a sobreposição do osso frontal, na região de molares, o que muitas vezes dificulta a visão dessas áreas.
- (C) a direção do raio principal é voltada para baixo (+) de 8 a 10 graus em relação ao plano de mordida.
- (D) o ponto de incidência é a glabella.
- (E) o ponto de incidência é o meio do osso nasal.

07. Considerando-se as seguintes desvantagens:

- Pacientes com extremas relações dentais de classes II e III tornam impossível a obtenção de ótimas imagens dos segmentos de dentes anteriores.
- A razão da distância foco-objeto e a distância objeto-filme não é idêntica em todos.
- As estruturas que residem externamente à camada de foco podem ser superpostas sobre estruturas normais da mandíbula e simular uma patologia.

É correto afirmar que elas se referem ao exame:

- (A) Ultrassonografia.
- (B) Radiografia panorâmica.
- (C) Ressonância magnética.
- (D) Radiografia periapical.
- (E) Tomografia computadorizada.

08. Assinale a alternativa que contém características da imagem radiográfica compatível com um quadro de osteomielite aguda.

- (A) Área radiolúcida periapical, circunscrita, envolvida por um halo radiopaco, o qual representa osteogênese reacional.
- (B) Imagem radiopaca de lamelas concêntricas paralelas em aspecto de “casca de cebola”.
- (C) Imagem radiolúcida, mal delimitada de demarcação difusa e irregular com aspecto de roído de traça.
- (D) Imagem radiolúcida multilocular ou unilocular de demarcação bem definida.
- (E) Imagem radiopaca protuberante de contorno bem definido.

09. Mesmo quando se empregam pequenas doses de benzodiazepínicos, uma pequena percentagem dos pacientes pode apresentar efeitos paradoxais, ou seja, ao invés da sedação esperada, o paciente apresenta excitação, agitação e irritabilidade. Os efeitos paradoxais são mais comuns em crianças e idosos.

Pelo fato de dificilmente produzir esses efeitos, o benzodiazepínico com início de ação de 120 min, duração do efeito de 2-3 horas, considerado como o agente ideal para a sedação consciente dos pacientes idosos, é:

- (A) Lorazepam.
- (B) Fenobarbital.
- (C) Alprazolam.
- (D) Midazolam.
- (E) Tiopental.

10. É classificado como um inibidor da ciclooxigenase, apesar de apresentar muito pouca atividade anti-inflamatória (é um fraco inibidor da COX-1 e da COX-2). Por esse motivo, é empregado apenas como analgésico em procedimentos odontológicos em que há expectativa ou presença de dor de intensidade leve a moderada, não interferindo na produção de edema.

A descrição refere-se

- (A) ao Etoricoxibe.
- (B) ao Paracetamol.
- (C) à Nimesulida.
- (D) à Dexametasona.
- (E) ao Ibuprofeno.

11. Os anestésicos locais são classificados por sua capacidade de reagir com sítios receptores específicos no canal de sódio.

Em relação à classificação dos anestésicos locais articaína, lidocaína, mepivacaína e prilocaína, é correto afirmar que pertencem a Classe

- (A) A, ou seja, são agentes que atuam por um mecanismo físico-químico independente do receptor.
- (B) A, ou seja, são agentes que atuam em um sítio receptor na superfície interna da membrana do nervo.
- (C) C, ou seja, são agentes que atuam em sítios receptores na superfície interna e externa da membrana do nervo.
- (D) D, ou seja, são agentes que atuam por uma combinação de mecanismos do receptor e independentes do receptor.
- (E) B, ou seja, são agentes que atuam em um sítio receptor na superfície externa da membrana do nervo.

12. Em relação ao bloqueio anestésico do nervo infraorbitário, é correto afirmar que promove anestesia dos nervos

- (A) alveolar superoanterior, nasopalatino e infraorbitário.
- (B) nasopalatino e infraorbitário.
- (C) alveolar superoanterior, alveolar superoposterior e nervo infraorbitário.
- (D) alveolar superoposterior, alveolar superior médio e nervo infraorbitário.
- (E) alveolar superoanterior, alveolar superior médio e nervo infraorbitário.

- 13.** Em relação ao uso do Álcool 70% como agente de desinfecção odontológico de superfícies inanimadas, assinale alternativa correta.
- (A) Apresenta atividade germicida, mesmo em presença de matéria orgânica. Para a efetiva desinfecção, a aplicação deve ser repetida no mínimo 2 vezes.
 - (B) Não exige a limpeza prévia das superfícies com toalhas de papel, água e detergentes dos locais com sujeira visível para posterior desinfecção, ou seja, o profissional limpa e desinfecta simultaneamente com esse produto.
 - (C) É contraindicado para acrílicos, borrachas e plásticos, pois endurece e torna amarelos esses materiais.
 - (D) Promove alto nível de desinfecção, já que apresenta ação bactericida, fungicida, virucida, micobactericida e esporicida.
 - (E) É contraindicado para superfícies metálicas, pois promove a corrosão desse material.
- 14.** Assinale a alternativa que contém apenas tumores de ectomesênquima odontogênico.
- (A) Tumor odontogênico de células granulares, tumor odontogênico escamoso e fibro-odontoma ameloblástico.
 - (B) Tumor odontogênico adenomatoide, fibroma ameloblástico e cementoblastoma.
 - (C) Carcinoma odontogênico de células claras, tumor odontogênico adenomatoide e tumor odontogênico epitelial calcificante.
 - (D) Fibroma ameloblástico, odontoma composto e odontoma complexo.
 - (E) Fibroma odontogênico, mixoma odontogênico e cementoblastoma.
- 15.** Assinale a alternativa que apresenta informação relacionada aos danos traumáticos aos tecidos moles orais que caracterizam a contusão.
- (A) Lesão causada por objeto capaz de penetrar e atravessar os tecidos ou determinado órgão em toda a sua espessura, saindo na outra superfície.
 - (B) Lesão superficial na qual o tecido gengival ou epitelial é friccionado, raspado ou arranhado.
 - (C) Lesão profunda que atinge uma cavidade natural do organismo.
 - (D) Hemorragia no tecido subcutâneo, sem laceração ou rompimento do tecido mole subjacente.
 - (E) Perda de segmentos de tecido mole.
- 16.** Paciente de 4 meses, sexo masculino, apresenta estado de desnutrição e foi diagnosticado com lesão de Riga-Fede.
- O procedimento a ser realizado para a resolução dessa condição é a
- (A) remoção do agente irritante, por meio da extração do dente supranumerário ou alisamento das bordas cortantes e pontiagudas de dentes prematuros.
 - (B) aplicação tópica de gel de betabloqueador.
 - (C) radioterapia associada a outros métodos terapêuticos.
 - (D) remoção cirúrgica do nódulo com margem de segurança.
 - (E) embolização, já que é menos invasivo e requer menos tempo de recuperação do que a cirurgia aberta.
- 17.** Paciente de 11 anos, sexo feminino, saudável, apresenta manchas brancas de opacidades demarcadas, na face vestibular da coroa do dente 11, oriunda de trauma no dente decíduo antecessor.
- Sabendo tratar-se de uma alteração qualitativa do esmalte dental, a descrição sugere o seguinte diagnóstico:
- (A) Displasia dentinária.
 - (B) Taurodontia.
 - (C) Hipoplasia circular de esmalte.
 - (D) Dentes de Hutchinson.
 - (E) Hipomineralização do esmalte.
- 18.** Em relação à técnica de escovação de Stillman modificada, assinale a alternativa correta.
- (A) Baseia-se na realização de movimentos amplos de esfregação (nas faces vestibulares), posicionando a escova num ângulo reto em relação ao longo eixo dos dentes.
 - (B) Baseia-se nos movimentos vibratórios das cerdas, combinados com movimento de deslizamento da escova, da gengiva para oclusal/ incisal, no sentido do longo eixo dos dentes.
 - (C) Realizam-se movimentos circulares nas superfícies vestibulares, estando o paciente com a boca fechada.
 - (D) Preconiza-se que as cerdas da escova dental sejam colocadas, diretamente no sulco gengival, em um ângulo de 35° com o longo eixo do dente.
 - (E) Recomenda-se para crianças menos hábeis, menos interessadas ou, ainda, quando se tem pouco tempo para o ensino, por ser mais simples.

19. Substituto do açúcar, calórico, que não é metabolizado pelos microrganismos bucais, podendo ser considerado anticariogênico e anticariostático. Previne o aparecimento de lesões de cárie dentária, graças à ausência de fermentabilidade e à ação estimuladora da secreção salivar.

O texto refere-se ao adoçante

- (A) Xilitol.
- (B) Sucralose.
- (C) Aspartame.
- (D) Ciclamato.
- (E) Sacarina.
20. Em relação ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf- AB), assinale a alternativa correta.
- (A) Constituem-se como serviços com unidades físicas independentes ou especiais.
- (B) Poderá ser composto por diferentes ocupações do Código Brasileiro de Ocupações, como, além de médicos, engenheiros, arquitetos, advogados, veterinários e profissionais com formação em arte e educação (arte educador).
- (C) Constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica.
- (D) É formada por mestres e doutores da área da saúde, atuando de maneira integrada para dar suporte (clínico, sanitário e pedagógico) aos profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB).
- (E) É de livre acesso para atendimento individual ou coletivo, não regulado pelas equipes que atuam na Atenção Básica.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. O istmo é uma área estreita que conecta dois ou mais canais radiculares. O conhecimento da morfologia dos istmos é essencial para o tratamento endodôntico cirúrgico e não cirúrgico, mas eles podem apresentar diferentes configurações e sua prevalência depende do grupo dentário, do nível da raiz e da idade do paciente.

De acordo com a classificação de Hsu e Kim, nos istmos tipo V

- (A) há uma conexão extremamente estreita entre dois canais principais.
- (B) há uma conexão extremamente estreita entre três canais principais.
- (C) há uma conexão mais larga entre os dois canais principais.
- (D) há dois canais sem comunicação evidente.
- (E) os canais principais se estendem para a área do istmo.

22. Apesar de existirem várias teorias que tentam explicar os mecanismos de sensibilidade dentinária, a teoria hidrodinâmica é a mais aceita atualmente. Essa teoria considera que estímulos externos atuam na dentina, induzindo o movimento abrupto do fluido dentinário no interior dos túbulos. O rápido deslocamento do fluido dentinário por estímulos que provocam dor, promovem o deslocamento de odontoblastos e a deformação mecânica direta das terminações nervosas sensoriais de baixo limiar, que se encontram em contato próximo com odontoblastos nos túbulos ou na camada odontoblástica adjacente. Em decorrência da deformação, essas fibras são ativadas, provocando dor. O texto refere-se às fibras

- (A) amielínicas A- β .
- (B) mielinizadas A- β .
- (C) mielinizadas C.
- (D) mielinizadas A- δ .
- (E) amielínicas A- δ .

23. Bactérias encontradas no canal, após o preparo quimicomecânico ou a medicação intracanal, podem ter sido resistentes ou inacessíveis aos procedimentos intracanales de desinfecção. A maioria dos estudos revela que bactérias Gram-positivas são as mais frequentemente encontradas. Bactérias Gram-positivas anaeróbias estritas ou facultativas que têm sido isoladas ou detectadas em amostras coletadas pós-tratamento incluem

- (A) *Parvimonas micra*, *Actinomyces spp.* e *Enterococcus faecalis*.
- (B) *Fusobacterium nucleatum*, *aggregatibacter actinomycetemcomitans* e *Dialister pneumosintes*.
- (C) *Pyramidobacter piscoleus*, *Campylobacter rectus* e *Treponema denticola*.
- (D) *Capnocytophaga gingivalis*, *Fusobacterium nucleatum* e *Tannerella forsythia*.
- (E) *Pseudomonas aeruginosa*, *Prevotella intermedia* e *Porphyromonas gingivalis*.

24. Paciente de 32 anos, sexo masculino, saudável, queixa-se de dor espontânea, pulsátil e à mastigação no dente 24. No exame clínico observa-se tumefação intraoral fluante na mucosa vestibular do dente álgico. Os testes de percussão e palpação são positivos. Uma hipótese de diagnóstico para o caso clínico descrito é:
- (A) Abscesso perirradicular crônico.
 - (B) Abscesso perirradicular agudo evoluído.
 - (C) Periodontite apical crônica.
 - (D) Abscesso perirradicular agudo estágio inicial.
 - (E) Periodontite apical aguda.
25. Em relação às etapas operatórias de acesso coronário e preparo da câmara pulpar, assinale a alternativa correta.
- (A) A forma de contorno inicial dos pré-molares superiores é cônico-ovoide, achatada no sentido vestibulo-palatino, com extensões maiores de preparo no sentido mesiodistal.
 - (B) A área de eleição para ser iniciado o desgaste do dente nos incisivos e caninos superiores, fica na face palatina, 3 a 4 mm acima do cingulo (sentido apical).
 - (C) A forma de contorno inicial do incisivo superior é triangular regular, com a base voltada para cingulo e o vértice voltado para incisal.
 - (D) Nos pré-molares e molares superiores, a broca é posicionada, desde o estabelecimento do ponto de eleição, paralelamente ao longo eixo do dente e em direção ao canal menos volumoso, para realizar a trepanação.
 - (E) A forma de contorno inicial dos molares superiores é triangular, com a base voltada para vestibular e o vértice voltado para a palatina.
26. Em relação às etapas operatórias para acesso à câmara pulpar, a manobra realizada com a intenção de dar uma conformidade à cavidade pulpar e que visa permitir que a cavidade adquira paredes lisas e planas, para favorecer a visibilidade adequada dos orifícios de entrada dos canais radiculares, é denominada
- (A) forma de contorno inicial.
 - (B) forma de conveniência.
 - (C) confecção da pré-cavidade.
 - (D) direção de trepanação.
 - (E) remoção do teto da cavidade.
27. Os dentes classificados como portadores de pulpíte reversível requerem tratamento conservador da polpa dental. Esses dentes geralmente apresentam a sintomatologia de dor
- (A) aliviada pelo frio.
 - (B) espontânea e difusa.
 - (C) intensa à palpação e percussão.
 - (D) aguda provocada, não ultrapassando 1 minuto.
 - (E) aguda espontânea e contínua.
28. Técnica de odontometria que consiste em colocar um instrumento com 10 mm de comprimento dentro do canal radicular, proceder a uma tomada radiográfica e, com o auxílio de uma régua milimetrada, medir na radiografia o comprimento do dente e o do instrumento; de posse dos três valores, realiza-se uma “regra de três” (Teorema de Thales), pela qual se obtém comprimento real do dente (CRD).
- A descrição refere-se à técnica de
- (A) Grossman.
 - (B) Ingle.
 - (C) Bregman.
 - (D) Dunlap.
 - (E) Goldman.
29. Em relação à odontometria eletrônica realizada com equipamento de 3ª Geração, assinale a alternativa correta.
- (A) O instrumento escolhido deve ser introduzido no interior do canal, girando-o suavemente no sentido anti-horário, limitando-se a porção intermediária da raiz.
 - (B) O instrumento padrão utilizado para a medição apresenta dimensões fixas, sendo sempre do mesmo calibre, fino.
 - (C) O nível de substância irrigadora, durante a medição, deve exceder as entradas dos canais.
 - (D) O instrumento endodôntico escolhido para executar o cateterismo da porção apical não instrumentada do canal, e concomitante odontometria eletrônica, deve ser 2 mm maior do que o comprimento provisório de trabalho (CPT), medido na radiografia de exame.
 - (E) Para os casos de biopulpectomia, uma pulpectomia parcial deve ser realizada anteriormente à medição a fim de possibilitar a execução da mensuração eletrônica.
30. A técnica radiográfica triangular de rastreamento pode ser utilizada para a localização de reabsorções dentárias, perfurações e curvaturas radiculares.
- Essa técnica é realizada mediante três tomadas radiográficas que deverão ser analisadas em conjunto. São elas:
- (A) uma radiografia periapical ortorradial, outra com dissociação mesial e outra distal.
 - (B) uma radiografia interproximal, outra periapical ortorradial e outra com dissociação mesial.
 - (C) uma radiografia periapical pela técnica da bissetriz, outra radiografia periapical pela técnica do paralelismo e outra interproximal.
 - (D) uma radiografia periapical ortorradial, outra oclusal e outra interproximal.
 - (E) uma radiografia oclusal, outra com dissociação mesial e outra distal.

- 31.** Assinale a alternativa que apresenta uma característica relativa ao instrumento endodôntico C+.
- (A) Apresenta ponta cônica piramidal.
 - (B) Pode ser usado por meio de movimentos de alargamento parcial à direita e alternado.
 - (C) Tem a função de realizar a remoção de material obturador de canais radiculares obturados.
 - (D) Apresenta seção reta transversal triangular.
 - (E) É usado por meio de acionamento mecanizado.
- 32.** Em relação aos alargadores Gates-Glidden, é correto afirmar que
- (A) são montados em contra-ângulos, com sentido de corte à esquerda e em baixa rotação.
 - (B) devem ser pressionados lateralmente (desgaste anti-curvatura ou em áreas polares de segmentos achatados de canais radiculares), com o intuito de desgaste seletivo de uma parede ou área do canal radicular.
 - (C) não provocam desvios em profundidade, mas apenas lateralmente, isto é, não criam um falso canal, apenas deslocam, lateralmente, o trajeto original do canal radicular.
 - (D) são encontrados, no comércio, nos números de 1 a 10 e nos comprimentos úteis de 15, 21 e 32 mm, correspondentes ao corpo do instrumento.
 - (E) seu ângulo de ataque é negativo, ou seja, a aresta de corte está voltada no sentido oposto ao da força aplicada.
- 33.** A dor pulsátil da pulpíte sintomática, aumentada durante esforço físico ou ao se deitar, pode ser explicada:
- (A) pela diminuição da pressão hidrostática tecidual.
 - (B) pela sincronia de ativação das fibras pulpares em resposta aos batimentos cardíacos.
 - (C) pelo aumento do limiar de excitabilidade das fibras A- δ .
 - (D) pela ação direta dos mediadores químicos sobre as fibras amielínicas tipo A- β .
 - (E) pela ação direta da somatostatina sobre as fibras do tipo C.
- 34.** A necrose é caracterizada pelo somatório de alterações morfológicas que acompanham a morte celular em um tecido.
- Em uma situação de necrose pulpar, é correto afirmar:
- (A) a resposta à aplicação de calor é sempre positiva. Este é um dos testes mais confiáveis para determinar a necrose pulpar.
 - (B) a estimulação dentinária por meio de brocas, sonda exploradora ou colher de dentina evoca dor.
 - (C) a aplicação de frio, na grande maioria das vezes, não evoca dor, mas há situações em que o paciente pode acusar sensibilidade, em virtude da presença de fibras do tipo A- δ , que, por serem mais resistentes à hipóxia tecidual, podem permanecer responsivas por determinado período após a necrose pulpar.
 - (D) os testes perirradiculares de percussão e palpação podem evocar resposta positiva ou negativa, dependendo do status dos tecidos perirradiculares.
 - (E) quando da utilização de um teste pulpar elétrico, a intensidade de corrente elétrica necessária para o paciente acusar um formigamento ou sensação de queimação geralmente é igual ou levemente inferior a de um dente normal, usado como controle.
- 35.** Paciente de 25 anos, sexo feminino, saudável, se queixa de dor intensa, espontânea e localizada e extrema sensibilidade ao toque do dente 44 e a sensação de este estar "crescido". Clinicamente se observa cárie profunda no dente referido. Os resultados dos testes pulpares são negativos. A resposta ao teste de percussão é positiva. A radiografia revela espessamento do espaço do ligamento periodontal apical. A análise histopatológica evidencia hiperemia e presença de um infiltrado inflamatório no ligamento periodontal contendo, predominantemente, neutrófilos polimorfonucleares, sem a presença de exsudato purulento.
- Uma hipótese de diagnóstico plausível para o caso clínico descrito é:
- (A) periodontite apical aguda.
 - (B) abscesso perirradicular crônico.
 - (C) abscesso perirradicular agudo.
 - (D) periodontite apical crônica.
 - (E) cisto perirradicular.
- 36.** As vias de disseminação e drenagem do abscesso perirradicular agudo dependem da relação anatômica do ápice do dente envolvido com as inserções musculares.
- Nos dentes posteriores inferiores a drenagem do abscesso pela cortical lingual, com via de disseminação pelo espaço submandibular, pode ocorrer se o ápice do dente envolvido estiver localizado
- (A) abaixo da inserção do músculo mentoniano.
 - (B) acima da inserção do músculo bucinador.
 - (C) acima da inserção do músculo milo-hióideo.
 - (D) acima da inserção do músculo mentoniano.
 - (E) abaixo da inserção do músculo milo-hióideo.

37. Paciente de 22 anos, sexo masculino, saudável, apresenta restauração coronária profunda no dente 46, portador de necrose pulpar. No exame radiográfico se observa massa densa radiopaca e uniforme e vaga transição para o osso circunjacente, combinada com perda apical da lâmina dura e ampliação do espaço do ligamento periodontal. A lesão não apresenta uma margem radiolúcida, e não se verifica uma radiopacidade separada do ápice.

Uma hipótese de diagnóstico plausível para o caso clínico descrito é:

- (A) displasia cemento-óssea focal.
- (B) granuloma perirradicular.
- (C) osteíte condensante.
- (D) esclerose óssea idiopática.
- (E) cisto perirradicular.

38. Assinale a alternativa que apresenta as etapas, sequencialmente, da pré-instrumentação do canal radicular.

- (A) Localização do canal ou canais radiculares; cateterismo ou exploração inicial do canal radicular; complementação do cateterismo; determinação do comprimento de trabalho e de patência do canal radicular, ampliação cervical do canal radicular e da instrumentação inicial ou leito do canal radicular.
- (B) Localização do canal ou canais radiculares; determinação do comprimento de trabalho e de patência do canal radicular, cateterismo ou exploração inicial do canal radicular; ampliação cervical do canal radicular; complementação do cateterismo e instrumentação inicial ou leito do canal radicular.
- (C) Localização do canal ou canais radiculares; cateterismo ou exploração inicial do canal radicular; instrumentação inicial ou leito do canal radicular, ampliação cervical do canal radicular; complementação do cateterismo; determinação do comprimento de trabalho e de patência do canal radicular.
- (D) Localização do canal ou canais radiculares; cateterismo ou exploração inicial do canal radicular; determinação do comprimento de trabalho e de patência do canal radicular; ampliação cervical do canal radicular; complementação do cateterismo e da instrumentação inicial ou leito do canal radicular.
- (E) Localização do canal ou canais radiculares; cateterismo ou exploração inicial do canal radicular; ampliação cervical do canal radicular; complementação do cateterismo; determinação do comprimento de trabalho e de patência do canal radicular e da instrumentação inicial ou leito do canal radicular.

39. Em relação ao movimento de limagem do canal radicular, é correto afirmar que

- (A) o diâmetro do instrumento empregado deve ser o maior possível em relação ao diâmetro do canal.
- (B) o instrumento deve estar sem liberdade durante o avanço no interior do canal radicular, já que a limagem ocorre durante o avanço do instrumento endodôntico.
- (C) é caracterizado pelo avanço do instrumento no interior do canal radicular e de tração linear longa de amplitude entre 3 e 5 mm.
- (D) o instrumento endodôntico deve ser tracionado no sentido perpendicular (linear), e não oblíquo, em relação às paredes do canal radicular.
- (E) é o principal movimento empregado no preparo apical do canal radicular.

40. O movimento de exploração ou cateterismo de um canal radicular não atresiado é realizado imprimindo-se ao instrumento

- (A) aplicação de uma força no sentido apical (penetração do instrumento), acompanhada simultaneamente de rotação à esquerda (ângulo de rotação). A seguir, traciona-se ligeiramente o instrumento em sentido cervical do canal radicular.
- (B) avanço no canal radicular, rotação de uma a duas voltas à direita sobre o seu eixo e tração em sentido à coroa dentária.
- (C) aplicação de uma força circular no sentido apical, acompanhada de duas voltas à esquerda e tracionamento para cervical.
- (D) pequenos avanços em sentido apical, conjuntamente com discretos movimentos de rotação à direita e à esquerda, com pequenos retrocessos.
- (E) aplicação de uma força no sentido apical (penetração do instrumento), acompanhada simultaneamente de rotação à direita (ângulo de rotação). A seguir, traciona-se ligeiramente o instrumento em sentido cervical do canal radicular.

41. Em relação aos requisitos das substâncias químicas auxiliares da instrumentação dos canais radiculares, assinale a alternativa correta.
- (A) Há maior eficiência nos agentes quelantes quando estes se apresentam na forma de cremes do que na forma de solução aquosa.
 - (B) Quanto menor a tensão superficial de uma substância, 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 solução química auxiliar não depende da relação entre o volume de solução e a massa de tecido orgânico.
 - (D) A saturação da quantidade de líquido existente no interior do canal, por meio de resíduos oriundos da instrumentação, favorece o movimento do instrumento endodôntico no interior do canal radicular.
 - (E) Uma solução química muito viscosa escoar com facilidade nas cânulas finas e mais longas, permitindo a formação de um jato líquido, com maior alcance e refluxo.
42. O RC-Prep é utilizado como substância química auxiliar da instrumentação de canais radiculares, apresenta forma de creme e tem a seguinte composição química:
- (A) Ácido cítrico, hidróxido de sódio, água deionizada e espessante.
 - (B) EDTA, peróxido de ureia e carbowax.
 - (C) Hidróxido de cálcio, iodofórmio e de óleo de silicone.
 - (D) Ácido cítrico, formaldeído e carbowax.
 - (E) Rifocort, iodofórmio e paramonoclorofenol.
43. 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.
- Assinale a alternativa que apresenta o veículo hidrossolúvel viscoso e inerte, costumeiramente associado ao hidróxido de cálcio para exercer a função de medicação intracanal.
- (A) Clorexidina.
 - (B) Iodeto de potássio iodetado.
 - (C) Solução de metilcelulose.
 - (D) Polietilenoglicol.
 - (E) Óleo de oliva.
44. Em relação às técnicas para colocação da pasta de hidróxido de cálcio no interior do canal radicular, assinale a alternativa correta.
- (A) Para a inserção do hidróxido de cálcio, é indicado ser utilizada uma espiral de lentulo com diâmetro menor que o do final do preparo, a ser colocada até a profundidade de 2 a 3 mm além do comprimento de trabalho e acionada por um micromotor, com velocidade constante e com giro à direita, por aproximadamente 10 segundos.
 - (B) Um dos meios indicados é utilizar uma lima tipo K carregada com a pasta em suas espirais, introduzida até a profundidade de 3 mm além do comprimento de trabalho, pincelada contra as paredes do canal e girada no sentido horário por duas ou três vezes.
 - (C) Após a colocação da pasta por meio da lima tipo K, a lima deve ser retirada rapidamente do interior do canal radicular, sem interromper o movimento de rotação horária.
 - (D) Após a colocação da pasta por meio de uma espiral de lentulo, esta deve ser retirada do interior do canal radicular sem acionamento do movimento de rotação.
 - (E) Uma lima tipo K fina, de diâmetro referente à primeira lima empregada no interior do canal radicular é selecionada para a inserção da pasta de hidróxido de cálcio no canal radicular.
45. Em relação aos cones de guta-percha utilizados na técnica de obturação dos canais radiculares, assinale a alternativa correta.
- (A) Apresentam alta resistência mecânica à flexocompressão, o que facilita o seu uso em canais curvos e atresiadados.
 - (B) Não são bem tolerados pelos tecidos perirradiculares.
 - (C) Podem ser deslocados pela pressão, provocando sobreobturação durante os processos de compactação.
 - (D) Não se adaptam facilmente às paredes do canal.
 - (E) Apresentam alta adesividade às paredes do canal radicular.
46. Em relação ao Agregado de Trióxido Mineral (MTA), utilizado no interior dos canais radiculares, é correto afirmar que
- (A) seus principais componentes são: silicato tricálcio (20%), hidróxido de cálcio (45,6%); carbonato de bismuto (32,8%) e colofônia (1,6%).
 - (B) apresenta pH ácido (em torno de 5,5) depois de ser manipulado.
 - (C) sua capacidade seladora provavelmente se deve à sua natureza seladora hidrófoba, uma vez que ocorre uma ligeira expansão quando ele é utilizado em ambiente úmido.
 - (D) após o seu endurecimento, o material se contrai.
 - (E) é pouco solúvel e a massa obtida não se dilui quando em presença de líquidos teciduais.

47. Várias técnicas têm sido propostas para a obturação do sistema de canais radiculares.

Em relação à técnica de compactação lateral, assinale a alternativa correta.

- (A) O cone acessório deve possuir diâmetro inferior ao do espaçador.
- (B) O cone principal deve ser carregado com o cimento endodôntico em toda a sua extensão e inserido no canal com um único movimento, a fim de se evitar o extravasamento do cimento para os tecidos periradiculares.
- (C) O espaçador deve penetrar até o comprimento de trabalho (CT).
- (D) É a mais indicada em casos de curvatura extrema, aberrações anatômicas ou reabsorções interna e externa.
- (E) Na fase de seleção do cone principal, uma vez que este atinja o CT, o que inicialmente é avaliado de forma visual, ele não deve oferecer qualquer resistência ao deslocamento tanto coronário quanto apical.

48. Composto halogenado utilizado como solução irrigadora de canais radiculares, eleito para casos de biopulpectomia por apresentar capacidade solvente de matéria orgânica, o que auxilia na limpeza do sistema de canais radiculares, e por ter atividade antimicrobiana, o que ajuda a manter o canal em condições assépticas, evitando os riscos de infecção secundária transoperatória.

O texto refere-se à substância:

- (A) MTAD.
- (B) Ácido Etilenodiamino Tetracético Dissódico (EDTA).
- (C) Hipoclorito de sódio.
- (D) Clorexidina.
- (E) Ácido cítrico.

49. Na impossibilidade de completar o tratamento endodôntico em sessão única, após a biopulpectomia e o preparo químico-mecânico do sistema de canais radiculares, recomenda-se a colocação de uma medicação intracanal, postergando a conclusão do tratamento para uma segunda sessão.

Em relação à medicação intracanal, deve-se optar por:

- (A) hipoclorito de sódio, quando o preparo estiver concluído.
- (B) uma associação corticosteroide-antibiótico, quando o canal não foi totalmente instrumentado.
- (C) hipoclorito de sódio a 5% associado ao EDTA, quando o preparo estiver concluído.
- (D) paramonoclorofenol canforado (PMCC), quando o canal não foi totalmente instrumentado.
- (E) hidróxido de cálcio com PMCC e glicerina (HPG), quando o canal não foi totalmente instrumentado.

50. Paciente de 52 anos, sexo masculino, saudável, apresenta dente 23 sem vitalidade pulpar (necrose), sem sintomas clínicos como dor espontânea ou à percussão/palpação, sem radiolusclência periapical. O tratamento para o caso clínico descrito é:

- (A) Necropulpectomia II.
- (B) Necropulpectomia I.
- (C) Apicificação.
- (D) Apicigênese.
- (E) Biopulpectomia.

51. Paciente de 48 anos, sexo feminino, saudável, apresenta periodontite apical assintomática, com radiolusclência periapical. A hipótese de diagnóstico e respectiva necessidade de tratamento sistêmico para a situação clínica descrita são:

- (A) Necropulpectomia II; não necessita de antibiótico.
- (B) Necropulpectomia I; prescrição de clavulanato de potássio + amoxicilina.
- (C) Necropulpectomia I; não necessita de antibiótico.
- (D) Biopulpectomia; prescrição de clavulanato de potássio + amoxicilina.
- (E) Biopulpectomia; não necessita de antibiótico.

52. Paciente de 61 anos, sexo feminino, diabética descompensada, se queixa de dor e edema 1 dia após uma intervenção endodôntica no dente 31. Apresenta febre, linfadenite e fadiga. Sabendo tratar-se de um abscesso *flare up*, o tratamento sistêmico indicado inclui:

- (A) Prescrição de tetraciclina.
- (B) Drenagem da secreção purulenta, não necessita de antibiótico.
- (C) Bochechos com água morna 3x ao dia, não necessita de antibiótico.
- (D) Prescrição de clavulanato de potássio + amoxicilina.
- (E) Prescrição de dexametasona – solução injetável.

- 53.** Drenagem coronariamente através do ligamento periodontal para o interior do sulco gengival, motivada pela exacerbação aguda de uma lesão perirradicular crônica em um dente com a polpa necrosada. Diante da sondagem periodontal, a bolsa é estreita e sem amplitude. A doença se repara após o tratamento do canal radicular. A descrição sugere um caso clínico de
- (A) doença endodôntica primária com envolvimento periodontal secundário.
 - (B) doença periodontal primária com envolvimento endodôntico secundário.
 - (C) doenças verdadeiras combinadas.
 - (D) doença periodontal primária.
 - (E) doença endodôntica primária.
- 54.** Processo que ocorre após necrose extensa do ligamento periodontal com a formação de osso sobre a área desnuda da superfície radicular. É observado, com mais frequência, como uma complicação das luxações, especialmente em dentes avulsionados que tenham ficado fora de seus alvéolos em condições secas por várias horas. O processo descrito refere-se à reabsorção
- (A) radicular transitória.
 - (B) radicular por substituição.
 - (C) radicular invasiva extracanal.
 - (D) radicular quimicamente induzida.
 - (E) induzida por pressão.
- 55.** Em relação aos materiais utilizados no tratamento da polpa vital de dentes com fratura
- (A) as vantagens do uso do agregado de trióxido mineral (MTA) convencional são a facilidade de manipulação e o fato de que não causa alteração da cor do dente, apesar do seu baixo pH.
 - (B) a principal vantagem do hidróxido de cálcio é que ele veda a superfície fraturada.
 - (C) a colocação de hidróxido de cálcio de presa rápida não causará necrose nas camadas superficiais da polpa.
 - (D) o tempo ideal para a aplicação do hidróxido de cálcio envolve as primeiras 72 horas quando a inflamação pulpar é superficial.
 - (E) o alto pH de 8,5 do hidróxido de cálcio causa uma necrose por coagulação nas camadas mais superficiais da polpa.
- 56.** De acordo com Andreasen Hjorting-Hansen, o padrão de reparação das fraturas radiculares no qual, radiograficamente, a linha de fratura é visível, mas os fragmentos estão em contato íntimo, é denominado reparação com
- (A) tecido interproximal inflamatório sem reparação.
 - (B) tecido de granulação.
 - (C) tecido conjuntivo interproximal.
 - (D) tecido conjuntivo e osso interproximal.
 - (E) tecido calcificado.
- 57.** Diante de uma situação de avulsão dental, o tratamento de emergência imediatamente quando o evento acontece é reimplantar, se possível, ou armazenar o dente avulsionado em um meio apropriado de armazenamento, até a realização do reimplante.
- Considerando meios mais disponíveis (à parte de meios de cultura em recipientes de transporte especializados) os meios de armazenamentos sugeridos, por ordem de preferência, são:
- (A) Leite, saliva, solução salina fisiológica e água.
 - (B) Saliva, solução salina fisiológica, água e leite.
 - (C) Leite, solução salina fisiológica, água e saliva.
 - (D) solução salina fisiológica, Leite, saliva e água.
 - (E) saliva, solução salina fisiológica, leite e água.
- 58.** Nos casos de fratura coronária complicada de dentes em desenvolvimento, portadores de tecido pulpar vivo no segmento apical do canal radicular, procura-se preservar o remanescente de tecido apical com vitalidade e, principalmente, a bainha epitelial de Hertwig, com o objetivo de se alcançar o desenvolvimento radicular.
- Em relação à técnica imediata de tratamento endodôntico desses dentes, é correto afirmar:
- (A) é indicada nos casos em que o segmento apical apresentar paredes divergentes.
 - (B) preconiza-se que a obturação do segmento apical radicular (tampão apical), seja realizada com material obturador provisório a base de iodofórmio e para-monoclorofenol canforado.
 - (C) recomenda-se a realização de pulpectomia com o instrumento extirpa-polpas (ou “extirpa-nervos”), 0,5 mm aquém do ápice radiográfico, a fim de se evitar a remoção do remanescente de tecido apical e a bainha epitelial de Hertwig.
 - (D) preconiza-se a manobra do tampão apical, o qual, além de servir como barreira mecânica, estimula o fechamento apical.
 - (E) preconiza-se que o cone de guta-percha principal seja selecionado imediatamente após o preparo do canal radicular e que o mesmo atinja o comprimento de trabalho.

59. A cirurgia paraendodôntica é o procedimento cirúrgico que visa a resolução de problemas criados pelo tratamento endodôntico ou não solucionáveis por ele. As fases do acesso cirúrgico são: incisão, divulsão, ostectomia e sutura.

Incisão triangular na qual a incisão horizontal é feita em nível de gengiva inserida e está indicada para lesões localizadas em nível apical, sendo que no local da incisão vertical estão estruturas anatômicas que não podem ser seccionadas, tais como freios e bridas.

A descrição refere-se à incisão de

- (A) Neuman e Novak.
- (B) Portland.
- (C) Ochsenbein e Luebke.
- (D) Partsch.
- (E) Wassmund.

60. Qual o requisito para a confecção de uma cavidade ideal para a obturação retrógrada?

- (A) Ter de 1 a 2 mm de profundidade.
- (B) Não apresentar retenções.
- (C) Ser a mais irregular possível, o que é obtido mais facilmente com brocas esféricas.
- (D) Não envolver toda a luz do canal.
- (E) Seguir o longo eixo do canal.

