



SIMULADO DE ENDODONTIA

**ESFCEX**

# Simulado Especial

Simulado de Endodontia - EsFCEEx – 03/09/2022

Nome: \_\_\_\_\_

## INFORMAÇÕES SOBRE O SIMULADO EXCLUSIVO

- 1 – Este simulado conta com questões focadas no concurso da EsFCEEx;
- 2 – A prova contém **60 itens** que abordam conhecimentos cobrados no conteúdo programático;
- 3 – As questões são inéditas e foram elaboradas pelos nossos professores com base no perfil da banca organizadora.
- 4 – Este PDF foi enviado por e-mail, disponibilizado na área do aluno e em um artigo publicado no blog do Estratégia Concursos;
- 5 – Os participantes têm das **8:30 às 12:30** para responder às questões e preencher o Gabarito Eletrônico;
- 6 – O link para preencher o formulário com seu gabarito está localizado na última página deste PDF;
- 7 – O Gabarito do Simulado e o Ranking Classificatório com nota serão divulgados no blog do Estratégia Concursos.
- 8 – Esse simulado é uma autoavaliação! Você mesmo(a) vai corrigir, a partir do padrão de respostas disponível na área do aluno.

PREENCHA SEU GABARITO NO LINK - <https://bit.ly/Simulado-EsFCEEx-03-09>

- |            |            |            |
|------------|------------|------------|
| 01 - ABCDE | 21 - ABCDE | 41 - ABCDE |
| 02 - ABCDE | 22 - ABCDE | 42 - ABCDE |
| 03 - ABCDE | 23 - ABCDE | 43 - ABCDE |
| 04 - ABCDE | 24 - ABCDE | 44 - ABCDE |
| 05 - ABCDE | 25 - ABCDE | 45 - ABCDE |
| 06 - ABCDE | 26 - ABCDE | 46 - ABCDE |
| 07 - ABCDE | 27 - ABCDE | 47 - ABCDE |
| 08 - ABCDE | 28 - ABCDE | 48 - ABCDE |
| 09 - ABCDE | 29 - ABCDE | 49 - ABCDE |
| 10 - ABCDE | 30 - ABCDE | 50 - ABCDE |
| 11 - ABCDE | 31 - ABCDE | 51 - ABCDE |
| 12 - ABCDE | 32 - ABCDE | 52 - ABCDE |
| 13 - ABCDE | 33 - ABCDE | 53 - ABCDE |
| 14 - ABCDE | 34 - ABCDE | 54 - ABCDE |
| 15 - ABCDE | 35 - ABCDE | 55 - ABCDE |
| 16 - ABCDE | 36 - ABCDE | 56 - ABCDE |
| 17 - ABCDE | 37 - ABCDE | 57 - ABCDE |
| 18 - ABCDE | 38 - ABCDE | 58 - ABCDE |
| 19 - ABCDE | 39 - ABCDE | 59 - ABCDE |
| 20 - ABCDE | 40 - ABCDE | 60 - ABCDE |

**CONHECIMENTOS GERAIS**

**01.** O sistema estomatognático compreende as estruturas da cabeça, da face e do pescoço e também estruturas ósseas, dentárias, musculares, glandulares, nervosas e articulares envolvidas nas funções da cavidade oral. Em relação as principais funções do sistema estomatognático, assinale a alternativa incorreta

- a) As principais funções são digestiva, sensorial e motora, através das quais se manifestam a sucção, a mastigação, a deglutição, a fonação e a respiração.
- b) Na função digestiva, destaca-se a mastigação. Ela é responsável pela degradação mecânica dos alimentos, o que facilita o início da digestão química pelo aumento da área de superfície de contato das enzimas salivares com o alimento ingerido.
- c) Na função sensorial, destaca-se a gustação. É o sentido químico responsável pelo reconhecimento de substâncias e alimentos que são introduzidos na cavidade oral. A seguir, os constituintes químicos dos alimentos e das substâncias entram em contato com receptores sensoriais, responsáveis pela transdução de sinais, e a partir disso geram informações sobre a identidade, a concentração e qualidade agradável ou desagradável do alimento.
- d) A sucção é um reflexo alimentar inato que envolve um movimento rítmico da mandíbula e da língua associado à deglutição, sendo fundamental para a sobrevivência dos mamíferos recém-nascidos.
- e) Várias alterações que ocorrem no sistema estomatognático com o envelhecimento podem afetar a qualidade de vida, como perda de dentes, problemas de mastigação, xerostomia e disfagia (dificuldade de fonação).

**02.** Em relação à anestesia de bloqueio do nervo alveolar inferior pela técnica convencional, assinale a alternativa correta.

- a) Indicada para os casos em que é necessária a anestesia dos tecidos moles linguais.
- b) Promove a anestesia da pele sobre o zigoma, parte posterior da bochecha e regiões temporais.
- c) Promove a anestesia do mucoperiósteo bucal e membrana mucosa posteriormente ao forame mental.
- d) Anestesia os nervos alveolar inferior, incisivo, mental, lingual, bucal, milohióideo e auriculotemporal.
- e) Promove anestesia dos dois terços posteriores da língua e assoalho da cavidade oral.

**03.** Uma paciente de 21 anos de idade, grávida de 18 semanas, pesando 56 kg, alérgica a sulfitos, chegou à Unidade Básica de Saúde para atendimento de urgência odontológica. Para a realização do tratamento adequado, há a necessidade do uso de anestesia local. A solução anestésica e a respectiva dosagem máxima para essa paciente são

- a) Lidocaína 2% c/ Adrenalina 1:100.000 – Aproximadamente 7 tubetes.
- b) Prilocaína 3% c/ Felipressina 0,03UI – Aproximadamente 6,5 tubetes.
- c) Mepivacaína 3% c/ Adrenalina 1:100.000 – Aproximadamente 5,5 tubetes.
- d) Mepivacaína 3% sem vasoconstritor – Aproximadamente 4,5 tubetes.
- e) Articaína 4% com Adrenalina 1:100.000 – Aproximadamente 8 tubetes.

**04.** Como se denomina o traumatismo dentoalveolar em que o dente é empurrado para o interior do alvéolo, gerando dano máximo às estruturas de sustentação, em decorrência de um trauma dentário?

- a) Luxação extrusiva.
- b) Concussão
- c) Subluxação.
- d) Avulsão
- e) Luxação intrusiva.

**05.** A resina composta, material extensamente utilizado na clínica odontológica, é um compósito formado por uma matriz orgânica, uma matriz inorgânica (carga) e um agente de união. Assinale a alternativa que contém a informação correta com relação a esses componentes.

- a) As partículas de carga possuem alto coeficiente de expansão térmica linear.
- b) A matriz orgânica apresenta como desvantagem a alta contração de polimerização.
- c) As partículas de carga são relativamente menos inertes que a matriz orgânica.
- d) A matriz orgânica apresenta altas propriedades mecânicas, aumentando as propriedades de resistência da restauração proporcionalmente à sua quantidade no composto.
- e) As características das partículas de carga, como por exemplo seu tamanho, não influenciam no polimento e brilho superficial.

**06.** Como ingrediente na composição de dentifrícios, o carbonato de cálcio tem função de

- a) abrasivo.
- b) aglutinante ou espessante.
- c) agente dessensibilizante.
- d) umectante.
- e) surfactante

**07.** No planejamento cirúrgico, deve ser considerada a utilização de agentes farmacológicos para o controle da dor. Os corticosteroides são indicados para prevenir a hiperalgesia e controlar o edema inflamatório decorrentes de intervenções odontológicas eletivas, como a exodontia de dentes inclusos, as cirurgias periodontais, a colocação de implantes múltiplos etc. Em relação à utilização de corticosteroides em dose única ou por tempo restrito, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Os corticosteroides em dose única ou usados por tempo restrito não interferem nos mecanismos de hemostasia, ao contrário de alguns anti-inflamatórios não esteroides.
- b) Os corticosteroides utilizados dessa forma não produzem efeitos adversos clinicamente significativos.
- c) Para prevenir a hiperalgesia e controlar o edema inflamatório decorrentes de intervenções odontológicas eletivas, a dexametasona ou a betametasona são os fármacos de escolha.
- d) Uma das contraindicações absolutas para o uso de corticosteroides é em pacientes com tuberculose ativa.
- e) A liberação de Prostaglandinas e leucotrienos é suprimida antes de ocorrer a liberação do ácido araquidônico, aumentando sua disponibilidade. Por isso sua ação antiinflamatórias é considerada direta.

**08.** A Oclusão é o estudo das relações estáticas e dinâmicas entre as superfícies oclusais e entre todos os demais componentes do aparelho estomatognático. A respeito das posições (posturas) e movimentos da mandíbula assinale a alternativa correta:

- a) Máxima intercuspidação habitual (MIH) é a posição de eleição para reabilitações complexas, por ser uma posição de referência. É posição craniomandibular na qual o côndilo e o disco estão firmemente alojados na posição mais anterossuperior da cavidade glenóide, fixados por ligamentos e músculos.
- b) A relação cêntrica (RC) é uma posição de acomodamento maxilo mandibular, onde a posição dentária ocorre com os maiores contatos oclusais e na maioria absoluta das pessoas não coincide com RC (mais de 90% da população).
- c) A dimensão vertical é a distância existente entre a maxila e a mandíbula no sentido vertical. Ela pode ser medida quando a mandíbula se encontra em repouso muscular (DVR) ou quando os dentes estão em oclusão (DVO).
- d) O Espaço livre Funcional (ELF) é espaço criado entre as oclusais e incisais quando o paciente se encontra numa posição de relaxamento muscular mandibular, com atividade mínima dos músculos elevadores e depressores da mandíbula. Normalmente, gira em torno de 5 mm.
- e) A Dimensão Vertical de Repouso (DVR) é a distância entre o násio e o gnátio quando em repouso. É a dimensão vertical da face quando a mandíbula se encontra sustentada pela posição postural ou de repouso fisiológico dos músculos com os lábios se contactando levemente ou entreabertos, dependente da presença de dentes.

**09.** Em relação a Lei 8080 que regula as ações e serviços de saúde em todo o território nacional, assinale a alternativa correta:

- a) O Art. 4º traz o conceito de SUS e seus componentes como sendo o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo empresas privadas SUS.
- b) São objetivos do SUS (Art. 5º) a identificação e divulgação de fatores condicionantes e determinantes da saúde, a formulação de política de saúde e assistência às pessoas através de ações assistenciais e atividades preventivas para promoção, proteção e recuperação da saúde.
- c) Segundo o Art. 9º A direção do SUS é única, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente estabelecendo normas e executando-as.
- d) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do SUS.
- e) Na Lei 8.080 a visão de saúde é unicausal, em seu Art. 3º traz como principal fator a ausência de doença com pouca interferência de fatores externos ao indivíduo acometido.

10. Conforme o Torres (2013), as terapias para reduzir a hipersensibilidade dentinária variam conforme mecanismo de ação, em relação a terapias dessensibilizantes assinale a alternativa correta:

- a) os Fluoretos reagem com o cálcio do fluido dentinário formando fluoreto de hidroxiapatita no interior dos túbulos, sendo esse composto bem estável e devido a pequena dimensão dos cristais formados é dificilmente removido da dentina.
- b) O Nitrato de Potássio age despolarizando as membranas das fibras nervosas e liberando a passagem do estímulo. Recomenda-se associar com tratamento doméstico com dentifrício de mesmo princípio ativo
- c) Os Adesivos e as resinas são indicados quando há perda estrutura dentária. A camada híbrida, formada pela impregnação de monômeros na superfície dentinária promove o selamento dos túbulos, contudo esses componentes resinosos são facilmente removidos.
- d) a aplicação do laser possibilita a redução da hipersensibilidade dentinária. Os raios laser de alta potência (hélio/neônio, GaAlAs-diodo) têm efeito biomodulador, analgésico e antiinflamatório, enquanto os de baixa potência (CO<sub>2</sub>, Nd:YAG) atuam no rompimento de tecidos por meio de ablação, coagulação, vaporização e desnaturação de proteínas.
- e) O Cloreto de estrôncio age com a dentina formando a estrôncio-apatita que reduz a condutibilidade hidráulica obliterando os canalículos dentinários e reduzindo a sensibilidade.

11. A xerostomia é a sensação subjetiva de boca seca. Diversos fatores podem causar xerostomia. É considerada uma causa de origem sistêmica:

- a) Diabetes insipidus
- b) Hipertensão arterial
- c) Hepatite B

- d) Doença de Parkinson
- e) Infecção pelo herpes vírus humano

12. Assinale a alternativa que contém apenas tumores odontogênicos mistos:

- a) Fibroma odontogênico e Ameloblastoma
- b) Fibroma ameloblástico e Tumor odontogênico escamoso
- c) Fibroma odontogênico e Odontoma
- d) Fibroma ameloblástico e Odontoameloblastoma
- e) Fibroma odontogênico e Mixoma odontogênico

13. A remoção de dentes impactados é um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados pelos cirurgiões bucomaxilofaciais. Em relação aos dentes impactados, assinale as afirmativas corretas:

I- A formação da coroa dos terceiros molares está normalmente completa aos 14 anos.

II - As deficiências endócrinas, as doenças febris, a displasia ectodérmica e irradiação são causas sistêmicas que podem influenciar na impacção dos dentes permanentes.

III- Por volta dos 18 até os 20 anos, os terceiros molares inferiores na posição horizontal ou fortemente inclinados para mesial têm muito menor potencial de erupção do que aqueles em posição mais vertical.

- a) I, II e III
- b) I e II
- c) I e III
- d) Apenas I
- e) Apenas III

14. A restauração da integridade tecidual, se iniciada por trauma ou cirurgia, é uma resposta de defesa filogeneticamente primitiva, porém essencial. Sobre a cicatrização após exodontias, assinale a alternativa correta.

I- A cicatrização do alvéolo é um exemplo de cicatrização por segunda intenção

II- Evidência radiográfica de formação óssea se torna aparente 6 a 8 semanas após a exodontia.

III- A maioria das ocorrências de deiscência de lesão provém de técnicas de sutura impróprias

- a) Apenas I
- b) Apenas II
- c) Apenas III
- d) II e III
- e) I e II

15. A cárie dentária é uma doença multifatorial na qual várias características genéticas, ambientais e comportamentais interagem. Assinale a alternativa correta a respeito da cárie dentária.

- a) Os fatores determinantes biológicos ou proximais atuam no nível do indivíduo.
- b) Pode-se dizer que uma lesão de cárie é mais resistente à desmineralização futura do que o esmalte hígido.
- c) As lesões iniciais de cárie apresentam uma região superficial mais desmineralizada, gerando lesões brancas no esmalte e amolecimento na dentina
- d) Biofilmes jovens formados sob exposição contínua a açúcares fermentáveis são mais cariogênicos do que biofilmes maduros.
- e) A etiologia da cárie secundária é diferente da lesão de cárie primária

16. Considere as afirmativas abaixo, sobre as estratégias de tratamento da doença cárie e os mecanismos de ação e repercussões do flúor na saúde bucal.

I- A profilaxia básica é indicada para pacientes com lesões de cárie ativa.

II- As condutas terapêuticas são indicadas para pacientes com lesões de cárie ativa.

III- Pacientes livres de cárie ou cárie inativos não estão em situação de desequilíbrio nos processos de des-remineralização, dispensando assim, qualquer medida para o controle do processo de cárie.

IV- O dentifrício fluoretado é um meio de tratamento da cárie

- a) Estão corretas as afirmativas I, II e III
- b) Estão corretas as afirmativas II, III e IV
- c) Estão corretas as afirmativas II e III
- d) Está correta apenas a afirmativas II
- e) Está correta apenas a afirmativa III

17. Paciente com 5 anos chega ao ambulatório dizendo que não quer entrar porque tem medo de dentista. Sua mãe relata que ela tomou várias injeções quando esteve internada. Foi relatado que a paciente respira pela boca. Dente 55 com lesão de cárie ativa e presença de cavidade no dente 65 sem comprometimento pulpar. Qual a melhor forma de tratamento que a ser instituído nesta primeira consulta com a finalidade de adequação do meio bucal e comportamental?

- a) pulpotomia.
- b) capeamento direto com pasta Guedes-Pinto.
- c) ART
- d) pulpectomia.
- e) exodontia

18. A mandíbula é um osso bem mais resistente que a maxila, pois além de suportar as forças mastigatórias oclusais, como a maxila, ainda resiste à ação de todos os músculos da mastigação que nela se inserem. A mandíbula apresenta zonas de resistência que representam o percurso das forças oclusais até a ATM, onde elas são finalmente dissipadas na base do crânio. Assinale abaixo um exemplo de zona de resistência na mandíbula

- a) Colo do côndilo
- b) Mento
- c) Região de corpo
- d) Região de ângulo
- e) Processos alveolares

19. De acordo com o Código de Ética Odontológica, aprovado pela Resolução CFO – 118/2012, constitui direito fundamental dos profissionais inscritos, segundo suas atribuições específicas

- a) guardar sigilo a respeito das informações adquiridas no desempenho de suas funções.
- b) zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da Odontologia e pelo prestígio e bom conceito da profissão.
- c) exercer a profissão mantendo comportamento digno
- d) não manter vínculo com entidade, empresas ou outros desígnios que os caracterizem como empregado, credenciado ou cooperado quando as mesmas se encontrarem em situação ilegal, irregular ou inidônea.
- e) resguardar o sigilo profissional

20. O processo de desinfecção é imprescindível no consultório odontológico, já que é um ambiente de risco à saúde devido contaminação cruzada. Diante dessa afirmação, considere os excertos e respectivos desinfetantes nos fragmentos abaixo:

\_\_\_\_\_ é um desinfetante de alto nível. Não é corrosivo, possui ação rápida, atividade germicida

mesmo na presença de matéria orgânica. O modo de aplicação é a imersão, durante 30 minutos.

\_\_\_\_\_ é tuberculicida, bactericida, fungicida e virucida, no entanto, não é esporicida. O modo de aplicação é a fricção, em três etapas intercaladas, de secamento natural, totalizando 10 minutos.

\_\_\_\_\_ é um desinfetante de nível médio. Bactericida, fungicida, viruscida e esporicida. O modo de aplicação é a imersão, durante 30 minutos. Nas superfícies com matéria orgânica aplicar por 2 a 5 minutos e proceder à limpeza.

\_\_\_\_\_ é um desinfetante de alto nível. O modo de aplicação é imersão, durante 10 minutos.

- a) Ácido peracético/ Álcool/ Glutaraldeído/ Hipoclorito de sódio
- b) Glutaraldeído/Álcool/ Hipoclorito de sódio/Ácido peracético
- c) Hipoclorito de sódio/Glutaraldeído/Ácido peracético/Álcool
- d) Glutaraldeído/Álcool/Ácido peracético/Hipoclorito de sódio
- e) Ácido peracético/ Hipoclorito de sódio / Glutaraldeído/ Álcool



**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

21. A camada que evita que ocorra reabsorção pelo contato, entre a dentina mineralizada e a polpa, é a(o)?

- a) Pré-dentina.
- b) Esmalte.
- c) Cimento.
- d) Dentina.
- e) Pré-cimento

22. O conhecimento da anatomia dos canais radiculares é um dos requisitos básicos para o sucesso do tratamento endodôntico e precede as etapas subsequentes. Em relação a esse tema, assinale a alternativa correta.

- a) A anatomia do Sistema de Canais Radiculares é complexa e varia entre diferentes populações. O canal em C é uma configuração do canal radicular que se refere ao seu formato, semelhante à letra "C", observado em corte transversal da raiz. É mais comum na população asiática e em dentes pré-molares inferiores e segundos molares inferiores.
- b) A câmara pulpar dos dentes posteriores geralmente é ampla no sentido mesiodistal e estreita na direção vestibulolingual.
- c) O istmo é definido como uma área estreita, em forma de fita, que une dois ou mais canais radiculares e que não interfere nos procedimentos de desinfecção endodôntica.
- d) O forame apical apresenta formato uniforme e, na maioria dos dentes, encontra-se no ápice anatômico.
- e) O canal radicular pode apresentar ramificações que o comunicam à superfície externa da raiz, denominados canais acessórios. Quando o canal acessório está localizado no terço cervical ou médio da raiz, geralmente estendendo-se

horizontalmente a partir do espaço do canal principal, pode ser denominado recorrente.

23. Em relação à anatomia do Sistema de Canais Radiculares de dentes permanentes, assinale a alternativa correta.

- a) Os incisivos inferiores são os menores dentes permanentes e normalmente apresentam canal único, de formato cônico.
- b) A raiz palatina do primeiro molar superior apresenta maior volume e oferece o acesso mais fácil; porém sua porção apical frequentemente se curva no sentido palatino (54,6% dos casos), o que pode não ser evidente radiograficamente.
- c) O primeiro pré-molar superior pode se apresentar com três raízes (duas raízes vestibulares e uma palatina) e três canais radiculares em 6% dos casos, dificultando a localização dos canais vestibulares e o tratamento endodôntico.
- d) Radix entomolaris é uma raiz supranumerária localizada na posição distovestibular dos molares inferiores.
- e) O segundo molar superior apresenta morfologia externa semelhante à do primeiro molar superior, com a presença de três raízes (mesiovestibular, distovestibular e palatina), contudo as raízes são mais curtas, com maior tendência à fusão parcial ou total e maior incidência do canal MV2.

24. Sabe-se que a etiologia da patologia pulpar e perirradicular é, em sua maioria, infecciosa. Assim, é importante reconhecer os principais microrganismos, suas vias de acesso, padrão de colonização e consequências da infecção endodôntica. Existe uma forte relação causal entre os microrganismos e as patologias pulpares e perirradiculares, pois as bactérias representam uma fonte de agressão persistente. A respeito dos patógenos endodônticos e suas características, assinale a alternativa incorreta:

- a) *Fusobacterium nucleatum*, um bacilo filamentosos Gram negativo anaeróbico estrito, é uma das espécies mais frequentemente encontradas nos canais radiculares infectados, associados a lesões crônicas e abscessos.
- b) *Tannerella foxythia*, anaeróbico gram positivo e importante patógeno periodontal, é uma bactéria membro comum das infecções endodônticas incluindo abscessos.
- c) Bacilos produtores de pigmentos negros: *Prevotella* (sacarolítica) e *Porphyromonas* (assacarolíticas). *P. endodontalis* e *P. gingivalis* parecem estar envolvidas com a etiologia de diferentes formas de lesões perirradiculares, inclusive abscessos.
- d) *Dialister* são cocobacilos gram negativos, frequentemente encontrados em casos sintomáticos e assintomáticos.
- e) Embora a infecção primária seja considerada mista, alguns autores consideram que gram negativos sejam mais frequentemente isolados. Apesar disso, vários bacilos gram positivos são detectados com frequência, a exemplo de *Pseudoramibacter alactolyticus*, que é encontrada em número elevado.

25. O preparo químico mecânico do canal radicular é realizado através do emprego de instrumentos endodônticos, substâncias químicas auxiliares e irrigação-aspiração. Seu objetivo é ampliar, modelar e limpar o canal radicular. A respeito dessa etapa do tratamento endodôntico, julgue as afirmações que se seguem e após assinale a alternativa correspondente:

- I- O conceito de patência foraminal é baseado na colocação de um instrumento endodôntico tipo K de pequeno diâmetro, acionado manualmente, mantendo o canal cementário desobstruído, mas não ampliado.
- II- O batente apical, conhecido também como ombro apical, corresponde a área de rebaixo onde o cone principal de obturação se encaixa. É o ponto de parada da instrumentação, equivalente ao comprimento de trabalho, determinado na odontometria.
- III- Leito do canal ou glide path é a regularização das paredes dentinárias de um canal, feita ao final do preparo químico mecânico.

Está (ao) correta (s):

- a) Apenas I
- b) Apenas II
- c) Apenas III
- d) Apenas I e II
- e) Apenas II e III

26. Em relação aos localizadores apicais foraminais, sabe-se que atualmente são ferramentas precisas, porém não podem ser considerados perfeitos. A respeito do uso desses equipamentos, julgue os itens a seguir e assinale a resposta correspondente:

- ( ) Dentes com rizogênese incompleta podem ter sua atividade afetada.
- ( ) As duas primeiras gerações dos localizadores apicais sofriam interferência da solução irrigadora.
- ( ) O desenvolvimento do chamado método da taxa de mensuração distinguiu a quarta geração dos localizadores apicais.
- ( ) São exemplos de localizadores apicais de terceira geração: Root ZX, Endex plus, Apit.

- a) V V F F
- b) V V F V
- c) F F V V
- d) V V F F
- e) F F F V

27. A respeito dos traumatismos dentoalveolares, assinale a alternativa incorreta:

- a) As fraturas coronárias complicadas são as fraturas que envolvem esmalte, dentina e a polpa. Correspondem de 0,9 a 13% de todas as injúrias dentárias.
- b) As fraturas coronoradiculares correspondem mais a um desafio periodontal do que endodôntico, com diagnóstico difícil, podendo ou não envolver a polpa dentária, sendo oblíqua ou vertical.
- c) As fraturas radiculares envolvem cimento, dentina e polpa. Corresponde a menos de 3% de todas as injúrias, ocasionando necrose pulpar em cerca de 25% dos casos, mais relacionada a sua porção coronária.

Raízes incompletamente formadas com polpas vitais geralmente fraturam horizontalmente.

- d) As injúrias por luxação podem ser classificadas em: Concussão, Subluxação, Luxação Lateral, Luxação Extrusiva, Luxação intrusiva e Avulsão.
- e) A luxação Lateral trata-se de uma injúria com impacto horizontal, forçando a coroa para palatino e o ápice para vestibular. Há rompimento das fibras do Ligamento Periodontal e do feixe vasculonervoso, bem como lesão das tábuas ósseas, resultando em necrose pulpar. Clinicamente, o dente se encontra firmemente preso em uma nova posição, o que leva à percussão de um som alto e metálico.

28. As pastas de hidróxido de cálcio, quando empregadas como medicação intracanal, podem desempenhar atividades biológicas, químicas e físicas, possibilitando o exercício de diferentes funções. A respeito dessa medicação, é incorreto o que se afirma em

- a) A atividade antimicrobiana do hidróxido de cálcio está relacionada à liberação de íons hidroxila, oriundos de sua dissociação em ambiente aquoso.
- b) Os íons hidroxila reagem com o DNA bacteriano, levando à cisão das fitas, acarretando a perda de genes e induzindo mutações, causando desarranjo da atividade celular bacteriana.
- c) Hidroxiapatita tem efeito tampão para substâncias alcalinas, como o hidróxido de cálcio, graças à presença de doadores de prótons em sua camada hidratada.
- d) O hidróxido de cálcio tem a capacidade de estimular a neoformação dentinária ou cementária e essa propriedade é uma das mais difundidas e exploradas, a respeito dessa medicação.
- e) A associação do hidróxido de cálcio com paramonoclorofenolcanforado (PMCC) resulta na chamada pasta HPG. O maior raio de ação desta pasta se deve a alta tensão superficial do PMCC.

29. A cirurgia de acesso à câmara pulpar é a primeira fase de qualquer procedimento endodôntico não cirúrgico. Analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta as corretas em relação a essa etapa do tratamento endodôntico.

- I. O desenho do acesso depende não apenas da localização dos orifícios, mas também do posicionamento e da curvatura do canal como um todo, devendo levar em consideração esses fatores para diminuir a chance de perfurações e desvios.
  - II. A remoção do ombro lingual é muito importante nos incisivos inferiores para facilitar a localização do canal lingual quando presente.
  - III. A junção amelocementária é um ponto de referência anatômico importante para determinação da localização do soalho câmara pulpar em molares superiores e inferiores.
  - IV. Em dentes anteriores inclinados para lingual, deve-se realizar o acesso por vestibular, sendo realizado após a instalação do dique de borracha.
- a) Apenas I, II
  - b) Apenas I, II e IV.
  - c) Apenas II, III e IV.
  - d) Apenas I, II, III.
  - e) Apenas I e IV.

30. A Endodontia Regenerativa é um conjunto de procedimentos de base biológica destinado a substituir fisiologicamente estruturas dentárias danificadas. Tem sido utilizada para tratamento de dentes com rizogênese incompleta. A respeito do assunto, assinale a alternativa correta.

- a) A revascularização pulpar necessita de adequada e criteriosa desinfecção do espaço pulpar antes do procedimento regenerador propriamente dito, por isso a ação mecânica de instrumentos endodônticos é fundamental para o sucesso da terapia.
- b) Essa modalidade terapêutica é mais vantajosa quando comparada à apicificação tradicional, pois favorece o contínuo desenvolvimento radicular com o aumento da espessura da parede dentinária e o comprimento da raiz.
- c) Os agentes químicos selecionados para os procedimentos regenerativos devem apresentar propriedade antimicrobiana e capacidade de promover a sobrevivência de células-tronco, assim a solução mais indicada é a clorexidina 2%.
- d) Dentes com diâmetro apical pequeno, entre 0,2 e 0,8mm, são os melhores candidatos para os procedimentos endodônticos regenerativos em dentes necrosados com rizogênese incompleta.
- e) O ácido etilenodiaminotetracético (EDTA) a 17% apresenta efeitos deletérios sobre as células tronco da papila dental, portanto é contraindicado.

31. Durante o preparo químico mecânico dos canais radiculares, as substâncias químicas auxiliares atuam em conjunto com os instrumentos endodônticos para a máxima descontaminação dos canais radiculares. Sobre essas substâncias, assinale a alternativa incorreta.

- a) A tensão superficial das soluções determina a profundidade de penetração e a distribuição do líquido no sistema de canais radiculares. Portanto, quanto maior a tensão superficial, maior será sua capacidade de umectação e penetração, aumentando a efetividade da limpeza das paredes do canal radicular.
- b) O hipoclorito de sódio tem sido usado mundialmente por muitas décadas como a solução química auxiliar da instrumentação de canais radiculares e apresenta propriedades como: atividade antimicrobiana, solvente de matéria inorgânica, desodorizante, clareadora, baixa tensão superficial.
- c) O hipoclorito de sódio em solução aquosa origina o hidróxido de sódio (NaOH), mais ligado à atividade antimicrobiana, e o ácido hipocloroso (HOCL), responsável pela dissolução da matéria inorgânica.
- d) A clorexidina apresenta atividade antimicrobiana contra um grande número de espécies gram positivas e gram-negativas que, em baixas concentrações, apresenta atividade bacteriostática e, em altas concentrações, bactericida.
- e) O EDTA, na sua forma de ácido, apresenta baixo poder de descalcificação, porque sua solubilidade em água é pequena.

**32.** Sabe-se que a condução de estímulos dolorosos na polpa está relacionada com a presença de fibras sensoriais, provenientes do ramo do Nervo Trigêmio. A respeito desse assunto, julgue as alternativas abaixo e assinale a resposta correta.

I- As fibras A $\beta$  são mielinizadas, rápida velocidade de condução e função desconhecida no tecido pulpar (para Lopes e Siqueira), mais relacionada ao choque e pressão.

II- As fibras A $\delta$  são mielinizadas, rápida velocidade de condução e baixo limiar de excitabilidade. Mediam dor aguda e transitória, característica da sensibilidade dentinária.

III- As fibras do tipo C são amielínicas, com velocidade de condução lenta e alto limiar de excitabilidade. A dor se caracteriza por ser lenta, excruciante e difusa, característica de pulpite irreversível sintomática.

Estão corretas a(s) alternativa(s):

- a) Apenas I
- b) Apenas I, II
- c) Apenas II
- d) Apenas II, III
- e) I, II, III

**33.** Apesar de ser um recurso auxiliar muito importante em Endodontia, o Raio-X apresenta algumas limitações. A respeito disso, assinale a alternativa que não corresponde a uma limitação do uso do Raio-X em Endodontia.

a) Ruído anatômico: diferenciação de estruturas em relação à densidade é prejudicada. Elementos anatômicos maxilofaciais sobre ou internamente à área de interesse podem prejudicar a visualização do objeto sob a investigação e complicar a interpretação da radiografia.

b) Distorção temporal: o Raio X da área a ser avaliada raramente é reproduzido com precisão quando são utilizadas radiografias intraorais convencionais.

c) Perspectivas temporais: Radiografias periapicais intraorais de determinada área ou dente devem ser comparadas ao longo do tempo para avaliar o desenvolvimento ou a progressão de uma doença.

d) Mesmo quando posicionadores são utilizados para realizar radiografias em série, as imagens nunca serão idênticas. Radiografias mal posicionadas podem gerar má interpretação.

e) Compressão das estruturas tridimensionais: produz boa visualização no plano Mesio-distal, porém ruim para o plano Vestíbulo lingual.

**34.** Flare-up é uma emergência verdadeira, caracterizada por dor e/ou tumefação. Estudos revelam que a incidência de flare-ups varia entre 1,4 e 16%. Tipicamente, o paciente retorna poucas horas ou no dia seguinte após a intervenção endodôntica queixando-se de dor severa ou aumento de volume. Existem fatores relacionados ao hospedeiro que podem predispor flare-ups, exceto

- a) Dor prévia ao tratamento endodôntico
- b) Dentes superiores
- c) Dentes com lesão perirradicular
- d) Histórico de alergia
- e) Casos de retratamento endodôntico

**35.** Trata-se de um tipo de movimento que o instrumento endodôntico executa, sem remover o instrumento do canal para reduzir o extravasamento. Consiste no avanço, rotação à direita, mantém-se o instrumento no mesmo ponto efetuando rotação à esquerda, seguida de recuo de 1 a 1,5mm e novo avanço. Pode ser realizado manualmente ou mecanicamente. Sua principal indicação é na instrumentação do segmento apical de canais retos e curvos. A descrição refere-se ao

- a) Alargamento parcial alternado
- b) Alargamento parcial à direita
- c) Alargamento com rotação contínua
- d) Alargamento e limagem
- e) Cateterismo ou exploração

**36.** O paciente pode relatar sintomatologia dolorosa após dias, semanas e até meses após a obturação do canal. Usualmente, este quadro não representa uma emergência, porque a dor apresentada é crônica, de intensidade tolerável e geralmente provocada. Muitas vezes, a causa não é aparente, pois o canal pode estar bem tratado, fazendo com que o profissional tenda a questionar a sua real existência e atribua a dor a fatores psicológicos do paciente. As principais causas da dor persistente pós obturação são:

- a) Infecções persistentes, secundárias, sobreobturação
- b) Infecções persistentes, secundárias, obturação aquém
- c) Doença periodontal, sobreobturação, infecção secundária
- d) Doença periodontal, obturação aquém, infecção primária
- e) Infecções persistentes, refratárias, obturação além

**37.** O provável diagnóstico do caso clínico descrito como dor intensa à mastigação, resultado positivo ao teste de percussão, resultado positivo ao teste de sensibilidade pulpar ao frio, com discreto espessamento do espaço do ligamento periodontal radiograficamente é:

- a) pulpite irreversível sintomática.
- b) pulpite reversível sintomática.
- c) abscesso perirradicular agudo.
- d) periodontite apical sintomática.
- e) pulpite irreversível assintomática.

**38.** Histologicamente, zonas distintas são perceptíveis na polpa sadia. Em relação às zonas/camadas pulpares, é correto afirmar que

- a) a zona rica em células é a camada mais periférica da polpa e se encontra adjacente à pré-dentina.
- b) a zona rica em células é separada da camada odontoblástica pela zona de Weil.
- c) A zona rica em células é mais proeminente na polpa radicular que na polpa coronária.
- d) A camada odontoblástica encontra-se numa região denominada polpa propriamente dita, que é a zona central da polpa.
- e) A zona de Weil apresenta alta densidade celular, incluindo fibroblastos, células-tronco indiferenciadas e células imunes.

39. O tratamento na consulta de urgência do abscesso perirradicular agudo varia de acordo com o estágio de evolução do abscesso. Sendo assim, assinale a alternativa que contém informação correta.
- a) O tratamento do abscesso no estágio inicial, em que não há tumefação clínica, inclui acesso e preparo inicial da câmara pulpar, drenagem da coleção purulenta pelo canal, instrumentação de todo o canal, obturação do canal e selamento coronário com cimento temporário.
  - b) O tratamento do abscesso em evolução, em que há tumefação intraoral consistente, não flutuante, inclui acesso e preparo inicial da câmara pulpar; instrumentação de todo o canal e manutenção do dente aberto para drenagem, sem selamento coronário.
  - c) O tratamento do abscesso em evolução, em que há tumefação extraoral inclui acesso e preparo inicial da câmara pulpar; instrumentação de todo o canal; obturação do canal e selamento coronário com cimento temporário e, por último, uma incisão na pele, com a colocação de um dreno, para drenagem da coleção purulenta.
  - d) O tratamento do abscesso em evolução, em que há tumefação extraoral inclui acesso e preparo inicial da câmara pulpar; instrumentação de todo o canal; medicação intracanal e selamento coronário com cimento temporário, não sendo recomendável a incisão intra ou extraoral, mas sim a aplicação de calor extraoral para estimular a exteriorização do abscesso.
  - e) O tratamento do abscesso com tumefação intraoral flutuante inclui incisão da área flutuante, confecção da cavidade de acesso coronário e drenagem do pus pelo dente, instrumentação de todo o canal, medicação intracanal e selamento coronário com cimento temporário.
40. A tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) é um método de diagnóstico por imagens que utiliza a radiação X. Permite obter imagens do complexo dentomaxilofacial com reconstruções tridimensionais. Assinale a alternativa correta em relação às propriedades comparativas da TCFC.
- a) A resolução espacial da TCFC é de, aproximadamente, 15 a 20 pares de linhas por mm e é superior a radiografia dentária convencional, que tem uma resolução na ordem de dois pares de linhas por mm.
  - b) A resolução de contraste da TCFC é superior à da tomografia computadorizada convencional, que tem uma baixa resolução de contraste.
  - c) A TCFC é mais sensível que a radiografia convencional na detecção de lesões ósseas menores e lesões perirradiculares.
  - d) A dose eficaz de TCFC geralmente é menor que a da radiografia intraoral convencional.
  - e) A TCFC apresenta maior exposição do paciente à radiação ionizante quando comparada à tomografia computadorizada convencional.
41. O MTA é um pó cinza ou branco, composto de trióxidos combinados com outras partículas minerais hidrofílicas e que cristalizam na presença de umidade. A respeito desse material, assinale a alternativa incorreta.
- a) Sua composição química é similar ao cimento Portland, que é o cimento clássico de construção.
  - b) O MTA, além de estimular a neoformação dentinária, apresenta atividade antibacteriana satisfatória e promove um selamento adequado, prevenindo a microinfiltração.
  - c) É um material biocompatível e não tem potencial carcinogênico.
  - d) É pouco solúvel e a massa obtida não se dilui quando em presença de líquidos teciduais, sendo essa uma vantagem sobre pastas e cimentos à base de hidróxido de cálcio.



e) O MTA nacional (MTA Angelus) é composto por 75% de cimento Portland, 20% óxido de bismuto e 5% de gesso. Seu tempo de solidificação é de 3 horas.

**42.** Em relação ao tratamento

endodôntico em dentes com rizogênese incompleta e necrose pulpar assinale a alternativa incorreta.

a) Nos casos em que os dentes com rizogênese incompleta são portadores de necrose pulpar, deve-se proceder à apicificação: indução de uma barreira de tecido mineralizado, através de trocas sucessivas com medicação a base de hidróxido de cálcio e PMCC e posterior obturação ou, ainda, através da colocação de um tampão apical com MTA seguida da obturação do canal.

b) A proposta terapêutica do tampão apical com MTA, ao invés de trocas sucessivas de hidróxido de cálcio, tem como vantagens: menor número de consultas para a conclusão do tratamento, maior previsibilidade quanto à formação da barreira apical, além de reduzir a necessidade de consultas de acompanhamento.

c) A verificação do "fechamento apical" nos casos em que se opta pela troca de medicações a base de hidróxido de cálcio se faz através de controle clínico radiográfico: um instrumento pouco calibroso é levado passivamente para sondar a região apical e, aliado a isso, é realizado Raio X periódico.

d) Tanto a apicificação em sessão única com tampão apical como a terapia com pasta de hidróxido de cálcio promovem o fechamento apical e fomentam o completo desenvolvimento radicular.

e) O canal radicular geralmente permanece amplo com a forma de bacamarte, o que pode tornar a obturação um procedimento técnico difícil.

**43.** A respeito da restauração de dentes tratados endodonticamente, assinale a alternativa incorreta.

a) A perda da vitalidade da polpa é acompanhada por leve alteração na umidade do dente tratado endodonticamente: 9%. Isso provoca uma leve mudança no módulo de Young e limite de proporcionalidade.

b) O uso de soluções irrigadoras como hipoclorito de Sódio e EDTA, interagem com o conteúdo mineral e orgânico e reduzem a elasticidade e a resistência flexoral, bem como a microdureza da dentina, alterando as propriedades de união desse substrato. Dependendo da concentração, o hipoclorito de sódio pode demonstrar ação proteolítica por hidrólise de cadeias longas de peptídeos como o colágeno. Essas alterações podem provocar alterações nas propriedades de união da dentina.

c) A influência da instrumentação e da obturação do canal subsequentes leva a uma grande redução na resistência à fratura e é considerado o fator principal do enfraquecimento dentário.

d) O efeito férula aumenta a resistência do dente à fratura, se houver um mínimo 2 a 3 mm de dentina remanescente.

e) Pinos de fibra de vidro geram menor tensão nas paredes do canal, quando comparados aos núcleos metálicos fundidos.

**44.** Assinale a alternativa que se refere somente aos casos de Necropulpectomia II, descrita por Mario Leonardo (2017):

- a) dentes sem vitalidade pulpar (despulpados), com periodontite apical assintomática com radiolusência periapical e periodontite apical sintomática com ou sem radiolusência periapical, nos casos de abscessos apicais agudos e/ou crônicos, assim como nos retratamentos.
- b) canais radiculares de dentes com vitalidade pulpar, em casos diagnosticados como pulpites irreversíveis sintomáticas, pulpites irreversíveis assintomáticas, pulpites crônicas ulcerativas e/ou hiperplásicas, assim como os casos com a polpa exposta por cárie.
- c) necrose"/gangrena pulpar, com periodontite apical assintomática sem radiolusência periapical, e ainda para casos de dentes com vitalidade pulpar (pulpite irreversível sintomática e assintomática), mas com polpa macroscopicamente comprometida.
- d) canais radiculares de dentes com vitalidade pulpar, em casos diagnosticados como pulpites irreversíveis sintomáticas, pulpites irreversíveis assintomáticas, pulpites crônicas ulcerativas e/ou hiperplásicas, casos de abscessos apicais agudos e retratamentos.
- e) necrose"/gangrena pulpar, com periodontite apical assintomática com radiolusência periapical, pulpites irreversíveis sintomáticas, pulpites irreversíveis assintomáticas, pulpites crônicas ulcerativas e/ou hiperplásicas, assim como os casos com a polpa exposta por cárie.

**45.** Os abscessos apicais agudos podem apresentar fases clínicas evolutivas clínicas e fases evolutivas patogênicas. A respeito das fases patogênicas, assinale a alternativa que apresenta corretamente o nome das fases

- a) Fase apical, óssea, subapical, flegmatosa, perimucosa
- b) Fase apical, óssea, subperiosteal, flegmatosa, subcutânea/submucosa
- c) Fase inicial, em evolução e evoluída
- d) Fase primária, secundária e terciária
- e) Fase periapical, óssea, subperiosteal, flegmatosa, percutânea.

**46.** Os meios químicos e físicos auxiliam os meios mecânicos, concluindo-se que a instrumentação complementada pela irrigação, sucção e inundação dos canais radiculares, com substâncias ou soluções irrigadoras, constitui um processo único, simultâneo e contínuo. A solução irrigadora que apresenta a combinação dos seguintes compostos: Doxiciclina 1%, ácido cítrico 4,25% e cetramida 0,2%, é:

- a) QMix
- b) MTAD
- c) Tetraclean
- d) Cloreximid
- e) Hypoclean

47. A respeito das partes dos instrumentos endodônticos, assinale a alternativa incorreta:

- a) O ângulo da ponta pode variar de 60-90 graus e quanto maior o seu ângulo, maior será resistência ao avanço do instrumento no interior de um canal. Do ponto de vista biológico e clínico, quanto maior o comprimento da ponta de um instrumento, maior será segmento apical do canal que ficará com a sua limpeza comprometida.
- b) Os instrumentos recebem uma classificação quanto ao ângulo da sua hélice. Instrumentos de passo normal possuem um ângulo de até 28 graus; Instrumentos de passo longo, até 5 graus e os instrumentos de passo curto, apresentam ângulo de 40 graus.
- c) Quanto maior o ângulo da hélice, maior a ação de limagem e menor o comprimento do passo da hélice - distância entre vértices de uma mesma aresta de corte, na direção axial do instrumento.
- d) Sabe-se que os instrumentos endodônticos apresentam diferentes perfis, podendo ser o mesmo ao longo de todo instrumento ou pode variar ao longo da haste de corte. Quanto maior o ângulo interno da aresta lateral de corte (cunha) e mais aguçado for seu vértice (gume), menor será a capacidade de cortar por alargamento ou raspar por limagem as paredes dentinárias de um canal radicular.
- e) O ângulo de corte é considerado a melhor indicação da capacidade de corte de uma lima, sendo determinado pela medida do ângulo formado pela borda frontal da lima e uma tangente à parede radicular no ponto de contato. O ângulo de limagem corresponde ao ângulo de corte na borda de fuga da lima e, no caso de ação recíproca, torna-se o ângulo de corte.

48. São exemplos de instrumentos que fazem parte dos instrumentos de 4<sup>o</sup> geração, descritos por Mario Leonardo (2017):

- a) Protaper Universal, K3 Endo
- b) EasyShaper, K3XF

- c) Wave One e Reciproc
- d) Protaper Gold
- e) Hyflex CM, Hyflex EDM

49. A respeito da anatomia dos canais radiculares, assinale a alternativa em que a correspondência entre o nome do conceito e a definição está incorreta:

- a) Canal lateral: ramificação que vai do canal principal até a superfície externa do dente.
- b) Canal secundário: sai diretamente do canal principal em direção ao periodonto apical e sua localização é no terço cervical.
- c) Interconduto: pequeno canal que comunica canais principais entre si ou um principal e um bifurcado e não atingem o cimento radicular.
- d) Canal cavo: ramificação no nível do assoalho pulpar em direção ao periodonto da furca.
- e) canal recorrente: sai do canal principal, segue um trajeto independente e volta a desembocar no canal principal antes de atingir o terço apical

50. A respeito do iodofórmio utilizado como medicação intracanal, assinale a alternativa incorreta

- a) O iodofórmio é um antisséptico em forma de pó de coloração amarelada, altamente radiopaco, pertencente à família dos iodetos. Seu pH inicialmente é neutro, podendo ser levemente básico.
- b) Sua ação está ligada à liberação de iodo e sua volatilização é ativada nos tecidos orgânicos em decomposição. Além disso, contribui com a quimiotaxia, potencializando o reparo ósseo, além de apresentar excelente efeito antibacteriano.
- c) Como limitações, podemos citar a alteração cromática da coroa que pode causar, caso não seja realizada limpeza da cavidade coronária adequadamente.

d) Seu tempo de ação recomendado é de 05 a 14 dias e sua troca deve ser realizada no momento em que for reabsorvido.

e) não deve ser usado durante a fase aguda dos processos inflamatórios periapicais, pois sua indicação é nos casos de grandes lesões ou lesões refratárias.

**51.** A obturação deve ser uma barreira física que impeça a passagem de microrganismos. O limite apical de obturação deve ser o mesmo utilizado no preparo do canal, aquele definido pela odontometria, próximo ao limite CDC. A sobreobturação é indesejável e é considerada um acidente técnico. A respeito da guta percha, assinale a alternativa incorreta

a) A guta percha é um material proveniente do látex de uma árvore da família das Sapotáceas. Em sua composição, apresenta óxido de zinco, resinas vegetais (melhoria das propriedades de dureza), sulfato de bário (radiopacificador), podendo apresentar corantes.

b) Alguns autores afirmam que a fase  $\alpha$  deriva da forma vegetal natural do produto. Quando processada para seu uso como material obturador, o material passa a ser denominado fase  $\beta$ . Quando ocorre aquecimento, há a passagem de uma fase para outra.

c) A transição da fase  $\beta$  para  $\alpha$  ocorre por volta de 46 graus. Em temperaturas mais altas, por volta dos 60 graus, a guta percha adquire uma fase amorfa. A cristalização da guta percha fase  $\alpha$  é possível se este resfriamento ocorrer muito lentamente.

d) Os cones principais são fabricados com a ponta correspondente ao diâmetro ISO dos instrumentos. Já os cones secundários são fabricados com calibres variáveis.

e) Suas principais vantagens são: plasticidade, facilidade de manipulação, toxicidade mínima, radiopacidade, facilidade de remoção por meio do calor/solventes, adesividade às paredes do canal.

**52.** Em relação ao uso do laser no tratamento endodôntico, assinale a alternativa que traz uma afirmação correta:

a) A ação do laser de alta potência se dá pela alteração no metabolismo da microestrutura celular. Não produzem efeito térmico nem promovem alterações morfológicas na estrutura dentária.

b) O laser de alta potência promove o aumento da produção de  $\beta$ -endorfina e a diminuição de transmissão do impulso nervoso, aliviando a dor. Além disso, estimula o reparo, minimizando a interferência dos agentes agressores que interferem na microcirculação pulpar.

c) A efetividade de seu uso está diretamente vinculada ao estabelecimento adequado da dosimetria para cada necessidade clínica, devendo o profissional determinar o comprimento de onda, densidade de energia e potência mais adequados.

d) O laser de baixa potência realiza interação com os tecidos moles e duros, por meio do aumento de temperatura, produzindo efeito fototérmico - conversão de energia luminosa em energia térmica. Esse efeito pode ser traduzido em vaporização, coagulação, ablação ou fusão, fundamentado em mecanismo de emissão de fótons na faixa de infravermelho.

e) Para realizar a terapia fotodinâmica é necessário o uso de agente fotossensibilizador, sendo os mais frequentemente utilizados o líquido de Labarraque e a Clorexidina.

53. A respeito do uso do microscópio operatório, assinale a alternativa incorreta

- a) O microscópio operatório é uma excelente ferramenta de trabalho, possui diversas vantagens em relação às lupas, como a possibilidade de utilizar diferentes níveis de magnificação, uma excelente qualidade e quantidade de luz transmitida por fibra óptica coaxialmente, possibilidade de documentação digital e ergonomia.
- b) Para a plena utilização do microscópio, é mandatório o aprendizado prévio de toda a sistemática operatória, das mudanças necessárias, seleção do equipamento, desenvolvimento de uma equipe de trabalho.
- c) Duas das características fundamentais para um microscópio operatório ser utilizado continuamente na Odontologia são: maior campo iluminado visível possível; magnificação inicial a menor possível (próxima de 12,5x).
- d) Clinicamente devemos ser capazes de ter uma visão completa de uma comissura labial a outra, inclusive com uma margem adicional de tecido facial lateral às comissuras. Com este campo de trabalho iluminado e magnificado a um pequeno aumento, somos capazes de realizar um exame intra e extrabucal sem a necessidade de deslocar o microscópio operatório, alterando a sua posição e criando necessidade de interrupção do trabalho.
- e) Um avanço significativo no diagnóstico e no tratamento dos canais calcificados foi a incorporação e utilização sistemática do microscópio operatório. Antes do uso destas tecnologias, a maioria dos casos de canais calcificados tinha o tratamento endodôntico frustrado; não se conseguia localizá-los e tratá-los. Com o auxílio do microscópio operatório e de pontas ultrassônicas específicas, a localização e exploração desses canais radiculares se tornaram mais seguras e possíveis.

54. Acerca do uso do ultrassom na Endodontia, analise as assertivas abaixo e assinale a alternativa correta:

- I- O sistema ultrassônico apresenta como principal vantagem a associação da ação energizante da lima endossônica, atuando no interior do canal radicular, com a potencialização da solução irrigadora.
- II - Entre os fenômenos associados com a ativação ultrassônica do meio líquido utilizado no interior do canal radicular, devemos destacar o de cavitação que consiste no rompimento da tensão superficial da solução irrigadora, como resultado milhares de cavidades transitórias na sua superfície. Essas cavidades geram ondas de choque em velocidades supersônicas que, ao se chocarem na parede do canal radicular, promovem uma ação solvente sobre essa superfície.
- III- A ponta ou inserto Helse - E9 pode ser utilizada na localização da entrada de canais e a ponta E3D pode ser utilizada remoção de nódulos e calcificações.

Está(ao) correta(s)

- a) Apenas I
- b) Apenas I, II
- c) Apenas I e III
- d) Apenas III
- e) I, II, III

55. Para realizar a etapa de retratamento endodôntico convencional (não cirúrgico), faz-se necessária a remoção do material obturador. Certamente, uma combinação de métodos é necessária para promover uma eliminação segura, eficiente e potencialmente completa da guta percha e do cimento do canal radicular. A respeito dos métodos de remoção, assinale a alternativa que não corresponde a um método descrito:

- a) Remoção por aquecimento e limas C Pilot.
- b) Remoção rotatória. Ex: instrumentos rotatórios Protaper Retreatment.
- c) Remoção ultrassônica com sistema piezoelétrico
- d) Remoção por meio de aquecimento. Ex: Calamus
- e) Remoção com solução química (solventes) e limas

56. A respeito das causas da dor crônica persistente pós-obturação, está correto o que se afirma nas alternativas, EXCETO

- a) As Infecções persistentes são causadas por bactérias presentes em áreas do canal apical não tocadas pelos instrumentos ou afetadas pela irrigação. Infecções persistentes são tratadas por meio de retratamento ou cirurgia perirradicular.
- b) As Infecções secundárias são causadas por microrganismos levados ao canal durante ou após a intervenção profissional. Neste caso, mesmo dentes com polpa vital podem apresentar dor crônica pós tratamento. As principais causas de infecção secundária são quebra da cadeia asséptica durante o tratamento e percolação de saliva para o canal, em virtude de fratura ou perda do selador coronário temporário ou definitivo.
- c) Lesões não visíveis na radiografia podem estar restritas ao osso esponjoso e passar então despercebidas, principalmente na região dos molares inferiores, onde a cortical óssea é mais fina e, portanto, mais radiolúcida. A tomografia computadorizada cone-beam pode ser de grande valia para identificar lesões restritas ao osso esponjoso não diagnosticadas na radiografia

periapical. A persistência da inflamação está relacionada a infecções persistentes ou secundárias.

d) A sobreobturação, às vezes, não é visualizada em virtude da incidência da radiografia. Por exemplo, se o forame apical estiver deslocado em direção vestibular ou palatina/lingual em relação ao ápice radicular, casos que radiograficamente aparentam estar obturados aquém ou no limite do ápice estão, muitas vezes, sobreobturados. Sobreobturação pode provocar dor crônica por causa da irritação inicial causada pela compressão mecânica do ligamento periodontal e pelo efeito químico de substâncias irritantes liberadas da massa do material.

e) Canais extras podem conter tecido pulpar suficiente, inflamado ou necrosado/infectado, para induzir ou manter um quadro sintomático. As alterações na angulação horizontal da radiografia, bem como a utilização de tomografia computadorizada cone-beam ajudam a identificar os canais extras.

57. Uma das etapas mais importantes da cirurgia parendodôntica é a confecção do retropreparo. Trata-se da cavidade feita no ápice dental posterior a apicectomia. A respeito dessa etapa é incorreto afirmar que

- a) deve ser feito um preparo tipo classe I
- b) deve apresentar profundidade mínima de 3 mm
- c) suas paredes devem ser paralelas e coincidentes com a linha anatômica do espaço pulpar
- d) Deve estar posicionada ao longo eixo dental, com confecção de bisel
- e) deve ser conservador na dimensão méso distal

58. A respeito das lesões endodônticas-periodontais, pode-se afirmar que estão corretas as alternativas, exceto:

- a) A doença endodôntica primária é uma exacerbação aguda de uma lesão perirradicular crônica em um dente com a polpa necrosada. Pode drenar coronariamente através do Ligamento periodontal para o interior do sulco gengival. Geralmente, ocorre o reparo após o tratamento do canal radicular, pois é de causa endodôntica.
- b) A doença periodontal primária é causada primariamente por patógenos periodontais. A periodontite marginal crônica progride apicalmente ao longo da superfície radicular. No entanto, se a polpa se mantiver vital, as consequências para o endodonto serão mínimas.
- c) Se uma doença endodôntica primária supurativa não for tratada, ela pode se tornar secundariamente envolvida com uma lesão periodontal marginal. Nesse caso, o dente requer tanto tratamento endodôntico, quanto periodontal. Somente com o tratamento endodôntico, apenas parte da lesão irá se reparar até o nível da lesão periodontal secundária.
- d) As lesões endodônticas primárias com envolvimento periodontal secundário também podem ocorrer como resultado de uma perfuração radicular durante um tratamento de canal ou quando pinos intrarradiculares tenham sido mal colocados durante a restauração. As fraturas radiculares também podem se apresentar como lesões endodônticas primárias com envolvimento periodontal secundário.
- e) Na doença endodôntica primária com envolvimento periodontal secundário, há progressão apical de uma bolsa periodontal, que pode continuar até que os tecidos perirradiculares sejam envolvidos. Neste caso, a polpa pode se tornar necrosada como resultado de uma infecção que penetrou através dos canais laterais ou do forame apical.

59. A respeito dos cimentos endodônticos utilizados na etapa de obturação, as alternativas que seguem estão corretas, a EXCEÇÃO de:

- a) O AH Plus é um cimento à base de resina do tipo epóxi-aminas, cuja composição fornecida pela fabricante é: Pasta A: éter de bisfenol A diglicidil; tungsteanato de cálcio; óxido de zircônio; aerosil; óxido de ferro; Pasta B: Amina adamantana; n,n-dibenzil-5-oxanonano-diamina-1,9; tcd-diamina; tungsteanato de cálcio; óxido de zircônio; aerosil; óleo de silicone.
- b) O cimento Sealapex se apresenta na forma pasta-pasta, contendo na pasta base: óxido de cálcio; óxido de zinco; composto à base de sulfonamida; sílica.
- c) O Sealer 26 possui composição similar à do AH 26, cimento à base de resina epóxica, utilizado por muitos anos em Endodontia. A diferença básica entre os dois cimentos é que o AH 26 possui hidróxido de cálcio em sua composição, e não prata. Sua apresentação é na forma de pó e resina, esta última acondicionada em uma bisnaga.
- d) O Acroseal é um cimento que contém hidróxido de cálcio, na forma pasta/pasta. É um cimento resinoso que contém hexametilenotetramina e éter de bisfenol A diglicidil, componente epóxico também presente no AH26 e Sealer 26.
- e) O Apexit Plus apresenta-se no sistema pasta-pasta e o princípio de presa é similar ao do Sealapex, isto é, por meio da formação do quelato salicilato de cálcio. Sua composição básica da pasta base é: hidróxido de cálcio; colofônia hidrogenada; dióxido de silício; óxido de cálcio; óxido de zinco; fosfato tricálcico; polimetilsiloxano; estearato de zinco.

60. Em relação às técnicas de obturação, assinale a alternativa incorreta:

- a) A técnica de compactação lateral a frio (Calahan) é indicada para a grande maioria dos casos clínicos, com exceção de curvaturas extremas, aberrações anatômicas, reabsorção interna quando terá que ser substituída por técnicas termoplastificadas.
- b) Para execução da técnica de compactação vertical de Schilder, o canal deve apresentar adequada modelagem envolvendo os três princípios propostos por Schilder: constrição apical, regularidade das paredes laterais e dupla curvatura. Ela é composta por duas fases: Fase coroa-ápice (Downpack) e a Fase ápice-coroa (Backfill).
- c) A técnica do System B ou ondas contínuas (proposta por Buchanan) é uma variação da técnica de Schilder, onde o condutor de calor é também usado como calcador. A fonte de calor utilizada é o System B.
- d) A técnica híbrida de Tagger é uma técnica de termoplastificação que se dá por meios mecânicos, através do acionamento (8000rpm no sentido horário) do compactador de McSpadden, que se assemelha a Hedstroen invertida. Na técnica híbrida, há a compactação a frio do terço apical, associada a uma compactação termomecânica do material obturador nos dois terços mais coronários do canal.
- e) A técnica do Thermafill emprega núcleos plásticos (carregadores) revestidos de guta percha de fase alfa. A guta percha na fase alfa, quando aquecida, apresenta maior capacidade de escoamento do que na fase beta. Após o aquecimento dos obturadores em um forno especial, a guta-percha se torna amolecida e o obturador é introduzido no canal preparado. O núcleo plástico do obturador permanece no canal como parte integrante da massa obturadora.



## Preencha seu gabarito

<https://bit.ly/Simulado-EsFCEEx-03-09>

NÃO É ASSINANTE?

<https://bit.ly/Estrategia-Assinaturas>

CONHEÇA NOSSO SISTEMA DE QUESTÕES!

<https://bit.ly/Sistemas-de-Questões>