



SIMULADO FINAL
ESFCEx

Pós-Edital para Dentistas

Simulado

Simulado Final ESFCEX Dentistas - Endodontia

Nome: _____

INFORMAÇÕES SOBRE O SIMULADO

- 1 - Este simulado conta com questões focadas na ESFEx Dentistas (Endodontia);
- 2 - A prova contém itens que abordam conhecimentos cobrados no edital do concurso;
- 3 - As questões são inéditas e foram elaboradas pelos nossos professores com base no perfil da banca organizadora;
- 4 - Os participantes têm das **8:00** às **13:30** para responder às questões e preencher o Gabarito Eletrônico;
- 5 - O link para preencher o formulário com seu gabarito está localizado logo abaixo destas informações;

PREENCHA SEU GABARITO

<https://bit.ly/Simulado-ESFCEX-Endodontia-29-07>

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

CONHECIMENTOS GERAIS

01. A artéria maxilar é o ramo terminal mais calibroso e importante da artéria carótida externa. Costuma-se dividir o trajeto da artéria maxilar em três partes, de acordo com suas relações: partes mandibular, pterigóidea e pterigopalatina. Das artérias abaixo, assinale aquela que NÃO está incluída na parte pterigopalatina da artéria maxilar.

- a) Artéria alveolar superior posterior
- b) Artéria infraorbital
- c) Artéria esfenopalatina
- d) Artéria palatina descendente
- e) Artérias pterigoideas

02. As alterações de desenvolvimento dos elementos dentários podem estar associadas a diversos fatores. Na histologia e embriogênese dos tecidos, em caso de falha no processo de diferenciação e desenvolvimento dos odontoblastos, a estrutura dentária mais provavelmente afetada será:

- a) esmalte dentário
- b) cimento radicular
- c) dentina
- d) ligamento periodontal
- e) osso alveolar propriamente dito

03. O impetigo não bolhoso aparece inicialmente como máculas ou pápulas vermelhas, com o posterior desenvolvimento de vesículas frágeis. Essas vesículas se rompem rapidamente e são cobertas por uma crosta âmbar espessa. As crostas são aderentes e têm sido descritas como “flocos de milho grudados à superfície”. Trata-se de uma infecção superficial da pele causada pelos microrganismos:

- a) *Staphylococcus aureus*, sozinho ou em combinação com o *Streptococcus pyogenes* (grupo A, β-hemolítico)
- b) *Streptococcus* β-hemolíticos do grupo A
- c) *Corynebacterium diphtheriae*
- d) *Treponema pallidum*
- e) *Bartonella henselae*

04. Paciente de 32 anos, sexo feminino, internada no hospital devido à cirurgia abdominal, apresenta inchaço e dor na região da glândula parótida, a pele sobrejacente apresenta-se quente e eritematosa. Drenagem purulenta é observada a partir do orifício do ducto quando a glândula é massageada. Sabendo tratar-se de uma infecção adquirida em hospital, uma hipótese de diagnóstico plausível é:

- a) sialolitíase
- b) sialoadenite bacteriana aguda
- c) sialometaplasia necrotizante
- d) hiperplasia adenomatoide
- e) sialoadenose.

05. A cárie dentária é uma doença multifatorial na qual aspectos biológicos, ambientais e comportamentais interagem para o seu desenvolvimento. O tratamento da doença cárie foi, durante muitos anos, baseado no tratamento restaurador. Considere as afirmativas abaixo sobre as estratégias atuais de tratamento da doença cárie e assinale a incorreta:

- a) A profilaxia básica é indicada para pacientes sem lesões de cárie ativa
- b) As condutas terapêuticas são indicadas para pacientes com lesões de cárie ativa
- c) Os procedimentos de controle mecânico são difíceis, exigem tempo, destreza e perseverança.
- d) Pacientes livres de cárie ou cárie-inativos dispensam qualquer medida para o controle do processo carioso
- e) A aplicação de produtos com baixa concentração de fluoretos objetiva a formação de reservatório de fluoreto de cálcio

06. Uma oclusão balanceada e sem sintomas é alcançada por meio de diversos fatores. Podemos considerar:

- I- Os movimentos excêntricos que ocorrem com a mandíbula centralizada e compreendem principalmente a abertura máxima amplitude e o fechamento
- II- Durante a lateralidade, o côndilo do lado de balanceio faz apenas um pequeno movimento de rotação sobre um eixo vertical e um leve movimento para lateral (ou seja, para o lado externo), movimento que recebeu o nome de movimento de Bennett.
- III- Na protusão, a palatina dos incisivos superiores guia o movimento, este contato recebe o nome de GUIA INCISIVA. Enquanto os incisivos se contactam, os dentes posteriores não se contactam. Assim, apresenta-se um espaço entre os dentes na região posterior, que recebe o nome de ESPAÇO DE CHRISTENSEN.

Está correto o que se afirma em

- a) I, apenas.
- b) II, apenas.
- c) III, apenas.
- d) II e III, apenas.
- e) I, II e III.

07. A dentição decídua tem características únicas que a diferem em diversos aspectos da dentição permanente. Assinale a alternativa correta em relação às características da dentição decídua.

- a) A arcada dentária tipo I, de acordo com Baume, é aquela que não apresenta diastemas entre os dentes anteriores e pode apresentar tendência maior a apinhamento na região anterior, quando da substituição dos decíduos pelos permanentes.
- b) O espaço primata se localiza entre o incisivo lateral e o canino, na mandíbula, e entre o canino e o primeiro molar decíduo, na maxila.
- c) Os dentes decíduos estão implantados obliquamente na base óssea; essa situação faz com que a arcada dentária decídua apresente acentuada curva de Wilson.
- d) A relação distal em plano de molares decíduos ocorre em 14% dos casos.
- e) A articulação temporomandibular localiza-se próxima ao plano oclusal dos dentes inferiores e paralela a ele, sendo que, conforme a criança cresce, a articulação se estabelece em um plano mais alto em virtude do crescimento facial.

08. Considerando o uso de materiais de proteção do complexo dentina-polpa, assinale a alternativa correta:

- a) No uso de hidróxido de cálcio em pó ou em pasta em cavidade profundas não é necessário recobri-lo com uma sobrebase.
- b) A aplicação do hidróxido de cálcio em pó (pró-análise ou p.a.) na exposição pulpar, deve se estender às margens do preparo cavitário
- c) Quando o cimento de ionômero de vidro convencional for utilizado como base antes dos procedimentos restauradores adesivos, no qual o condicionamento ácido será realizado, a aplicação do ácido fosfórico na superfície do cimento de ionômero de vidro não deve exceder 20 segundos
- d) A insolubilidade dos cimentos de hidróxido de cálcio quimicamente ativados pode provocar a contaminação local e o aumento da infiltração marginal, assim como o seu amolecimento e até o completo desaparecimento sob restaurações.
- e) os cimentos de ionômero de vidro modificados por resina não são tóxicos à células do tecido pulpar humano, sendo recomendando a sua aplicação nos casos de proteção pulpar direta.

09. Um dente é considerado impactado quando não erupcionou totalmente para a cavidade bucal dentro do prazo de seu desenvolvimento e não se pode esperar, por mais tempo, que o faça. De acordo com Miloro et al., os dentes podem ficar impactados por fatores sistêmicos como os listados abaixo. Assinale a alternativa que não corresponde a um fator sistêmico.

- a) Retenção primária
- b) Deficiências endócrinas
- c) Tumores odontogênicos
- d) Síndrome de Down
- e) Irradiação

10. Assinale a alternativa incorreta em relação ao manejo odontológico e prescrição medicamentosa no atendimento de paciente com doença renal crônica:

- a) Os corticosteroides, como a dexametasona ou betametasona, em dose única ou por tempo restrito, são os anti-inflamatórios de escolha para esses pacientes.
- b) Os anti-inflamatórios não esteroidais devem ser evitados, pois interferem negativamente na agregação plaquetária, além de poderem aumentar a retenção de sódio e interagir com os anti-hipertensivos e diuréticos, promovendo o aumento da pressão arterial.
- c) Em casos de grande sangramento, o cirurgião-dentista deve ser apto a utilizar medidas de hemostasia local como pressão mecânica, compressão de vasos intraósseos; Correção de lacerações de tecido mole; Suturas oclusivas;
- d) O uso de aspirina e anti-inflamatórios não esteroidais (AINES) é indicado diante da necessidade de controle da dor pós-operatória, pois eles possuem ação antifibrinolítica.
- e) Para pacientes que são submetidos à hemodiálise, o ideal é que o tratamento odontológico invasivo seja realizado sempre no dia seguinte a esse procedimento pelo fato de utilizarem a heparina no momento da diálise, um anticoagulante que possui uma meia-vida de quatro horas.

11. Os medicamentos, de forma geral, se apresentam sob dois tipos de formas farmacêuticas: sólidas ou líquidas. A respeito do assunto, assinale a alternativa correta:

- a) Drágeas geralmente são cilíndricos ou lenticulares, obtidos pela compressão de pós de substância medicamentosa secas. Podem ser dissolvidos em água e sua deglutição se dá na boca (via sublingual), estômago ou intestino. Permitem precisão da dosagem e são de fácil administração.
- b) Cápsulas são os comprimidos que receberam revestimento externo e polimento, com objetivo de mascarar o sabor e odor desagradável ou minimizar efeitos à mucosa gástrica.
- c) Drágeas contém em seu interior substâncias sólidas, líquidas ou pastosas. Podem ser gelatinosas e gastroresistentes e não podem ser fracionadas. Essas medicações liberam mais rapidamente o princípio ativo do fármaco no intestino delgado.
- d) Os granulados são fórmulas constituídas de um aglomerado, contendo um ou mais princípios ativos, sob a forma de grãos. Eles dissolvem-se rapidamente e não aderem entre si quando armazenados.
- e) As emulsões são a mistura de duas ou mais substâncias homogêneas, do ponto de vista químico e físico. São sempre líquidas e formadas por um solvente mais um soluto. Os solventes mais utilizados nas soluções são água, álcool, glicerina, propilenoglicol.

12. A associação dos anestésicos locais com vasoconstritores é considerada benéfica, uma vez que retarda sua absorção, reduz as reações tóxicas, melhorando o seu efeito. Trata-se de um peptídeo vasopressor, não simpatomimético, que atua diretamente sobre o músculo liso da parede dos vasos sanguíneos, com acentuada ação na microcirculação venosa, quando comparada com a ação na circulação arterial. A descrição refere-se ao vasoconstritor:

- a) Fenilefrina.
- b) Levonordefrina.
- c) Felipressina.
- d) Noradrenalina.
- e) Adrenalina.

13. Uma das técnicas de injeção do nervo alveolar superoanterior se dá pela abordagem palatina (P-ASA). A respeito do assunto, assinale a alternativa correta.

- a) Utiliza um ponto de entrada da agulha na lateral da papila incisiva e tem como área alvo o forame infraorbitário
- b) Não proporciona anestesia profunda dos tecidos moles da gengiva e do mucoperiósteo na região do terço anterior do palato, inervada pelo nervo nasopalatino.
- c) Promove a anestesia dos dentes superiores anteriores, do lábio superior e dos músculos da mímica facial.
- d) Deve ser utilizada quando se quer obter anestesia pulpar bilateral de incisivos e caninos superiores.
- e) Promove a anestesia dos nervos alveolar superoanterior, alveolar superior médio e nervo infraorbitário.

14. A respeito das técnicas de escovação, assinale a alternativa CORRETA de acordo com Lindhe et al., 2018.

- a) Na escovação horizontal (técnica de Leonard) a cabeça da escova fica posicionada perpendicular à superfície do dente e aplica-se o movimento horizontal.
- b) Na escovação sulcular (técnica de Stilman) enfatiza a limpeza da área diretamente abaixo da margem gengival. A cabeça da escova é posicionada em uma direção oblíqua voltada para a oclusal. As cerdas são posicionadas em ângulo de 45° em relação ao eixo longo do dente
- c) Estudos demonstraram que, utilizando o método de escovação de Bass, a eficiência da limpeza pode alcançar uma profundidade de 2 mm subgengivalmente.
- d) Na técnica vibratória (técnica de Bass) a cabeça da escova é posicionada em uma direção oblíqua ao ápice da raiz, com cerdas localizadas parcialmente na gengiva e na superfície dos dentes. Uma leve pressão, juntamente com movimento vibratório (leve), é então aplicada sobre o cabo, sem que a escova seja deslocada de sua posição original.
- e) Na técnica vibratória (técnica de Charters), em comparação com a técnica de Stillman, a posição da escova está ao contrário. A cabeça da escova é posicionada em uma direção oblíqua à superfície dentária, com a direção das cerdas voltada para a superfície oclusal ou incisal. Leve pressão é usada para flexionar as cerdas em direção aos espaços interproximais. Um movimento vibratório (leve) é então aplicado sobre o cabo, enquanto a ponta da cerda se mantém no mesmo lugar.

15. A respeito do tecido conjuntivo da gengiva, assinale a alternativa CORRETA de acordo com Lindhe et al., 2018.

- a) O tecido conjuntivo (lâmina própria) é o componente tecidual predominante da gengiva. Os principais constituintes do tecido conjuntivo são as fibras colágenas (cerca de 55% do volume do tecido conjuntivo), os fibroblastos (cerca de 25%) e os vasos e nervos (cerca de 20%), que estão integrados a uma substância fundamental amorfa (matriz).
- b) As fibras do tecido conjuntivo são produzidas pelos fibroblastos e podem ser divididas em: (1) fibras colágenas, fibras paralelas, fibras perpendiculares e fibras oblíquas.
- c) Os diferentes tipos de células existentes no tecido conjuntivo são: fibroblastos, mastócitos, macrófagos e células inflamatórias.
- d) A matriz do tecido conjuntivo é produzida principalmente pelos mastócitos, embora alguns componentes sejam elaborados pelos fibroblastos e outros sejam derivados do sangue.
- e) As fibras paralelas predominam no tecido conjuntivo gengival e são os componentes mais essenciais do periodonto.

16. Sobre as radiografias panorâmicas, assinale a alternativa correta:

- a) Estruturas situadas atrás do plano de corte/plano de foco aparecerão alongadas.
- b) Estruturas situadas antes do plano de corte/plano de foco aparecerão alongadas.
- c) A radiografia panorâmica tem a vantagem de, mesmo em pacientes com extremas relações dentais de classe II e III, obter ótimas imagens dos segmentos dentais anteriores.
- d) Os objetos que durante a técnica radiográfica estiverem posicionados à frente do centro de rotação, e que são interceptados duas vezes pelo feixe de raios X irão formar imagens fantasma.
- e) Na radiografia panorâmica, objetos localizados por lingual/palatino serão projetados inferiormente.

17. Com o advento da pandemia pelo novo coronavírus a comunidade odontológica se atentou ainda mais para os processos de biossegurança nos ambientes de atendimento. Assim, reforçaram-se os cuidados na limpeza e desinfecção das superfícies, antes das atividades clínicas e entre um paciente e outro, com o objetivo de se minimizar o risco de transmissão da covid-19. Assinale a alternativa correta sobre a ação dos agentes de desinfecção utilizados nesses ambientes.

- a) A glucoprotamina exige a limpeza prévia das superfícies com água e detergente para posterior desinfecção.
- b) A eficácia da desinfecção com o uso do álcool 70% é alcançada após o esfregaço da superfície por, no mínimo, 3 vezes.
- c) O álcool 70% é indicado para acrílicos, borrachas e plásticos.
- d) O álcool 70% limpa e desinfecta simultaneamente as superfícies.
- e) O hipoclorito de sódio a 1% é solução de alto nível de desinfecção.

18. A pandemia pela Covid-19 modificou os processos de trabalho e biossegurança em odontologia, reforçando alguns aspectos e criando novas orientações e diretrizes, elaboradas pelo Ministério da Saúde (MS – BRASIL). Assinale a alternativa correta a respeito dos EPIS utilizados no atendimento odontológico.

- a) Para atendimento clínico com aerossol a máscara cirúrgica deve possuir 3 filtros.
- b) O jaleco/ avental em polipropileno 30 gramas deve possuir mangas longas, punhos com elástico, fechamento frontal e gola tipo colarinho.
- c) O propé tem como característica ser de polipropileno 50 gramas
- d) A máscara cirúrgica não pode ser usada sobreposta à máscara N95 ou PFF2
- e) A máscara cirúrgica deve ser usada por todo profissional que se envolver no atendimento clínico e trocada entre cada atendimento ou a cada 3 – 4h.

19. Os agentes de limpeza dos preparamos cavitários podem ser classificados em desmineralizantes ou não desmineralizantes, assinale a alternativa que traz apenas agentes que não reagem com a smear layer.

- a) solução de clorexidina 2%, ácido poliacrílico e soluções fluoretadas.
- b) detergentes, solução de clorexidina 2% ácido poliacrílico.
- c) ácido fosfórico, ácido poliacrílico e solução de clorexidina 2%.
- d) detergentes, ácido fosfórico e ácido poliacrílico.
- e) detergentes, solução aquosa de hidróxido de cálcio, soluções fluoretadas.

20. De acordo com o artigo 3 da Portaria no 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa correta em relação ao conceito das diretrizes:

- a) Integralidade: ofertar o cuidado, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e de acordo com as necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender à diversidade.
- b) Ordenar as redes: elaborar, acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS.
- c) Coordenar o cuidado: reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que o planejamento das ações, assim como, a programação dos serviços de saúde, parta das necessidades de saúde das pessoas
- d) Universalidade: possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da RAS (primeiro contato), acolhendo as pessoas e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde
- e) Longitudinalidade do cuidado: pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida das pessoas

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 21.** Em relação ao cimento, é correto afirmar que
- a) é composto por cerca de 70% de matéria orgânica e 30% de matéria inorgânica.
 - b) a porção orgânica é constituída principalmente de colágeno tipo I, que corresponde a 90% da matriz orgânica do cimento.
 - c) apresenta vascularização própria e geralmente é resistente à reabsorção.
 - d) o cimento acelular pode ser observado mais frequentemente no terço apical radicular e na região inter-radicular.
 - e) apresenta largura maior na junção amelocementária quando comparada a porção apical da raiz.

- 22.** Qual é o tipo celular predominante, no tecido conjuntivo pulpar?

- a) Macrófagos.
- b) Eosinófilos.
- c) Plasmócitos.
- d) Fibroblastos.
- e) Linfócitos.

- 23.** Segundo Krasner e Rankow, a lei que dita que os orifícios dos canais estão equidistantes de uma linha média imaginária que atravessa o dente no sentido mésio-distal e alinhados a uma reta imaginária que passa perpendicularmente a esta linha mésio-distal, trata-se da

- a) lei da simetria
- b) lei da centralidade e concentricidade
- c) lei da mudança de cor
- d) lei da localização
- e) lei da equidistância

24. Vertucci verificou a complexidade do Sistema de Canais Radiculares, a partir do estudo da anatomia interna de 200 pré-molares superiores, identificando oito diferentes tipos. A configuração em que um canal deixa a câmara pulpar e se divide em dois no corpo da raiz; então, os dois se fundem para formar novamente um canal trata-se da configuração

- a) Tipo II
- b) Tipo IV
- c) Tipo III
- d) Tipo VI
- e) Tipo VIII

25. Canais em "C" ou "C shaped" são aqueles canais que assumem um formato semelhante a letra "C" no corte transversal da raiz. Sua principal característica anatômica é a presença de um ou mais istmos conectando canais individuais ao longo da raiz. Segundo Lopes e Siqueira, trata-se de uma variação anatômica mais comumente encontrada em dentes com raízes fusionadas, mais frequentemente encontrada nos:

- a) segundos pré-molares e segundos molares inferiores
- b) primeiros pré-molares superiores e segundos molares inferiores
- c) segundos pré-molares superiores e primeiros molares inferiores
- d) primeiros pré-molares e segundos molares inferiores
- e) primeiros pré-molares inferiores e segundos molares superiores

26. Quanto à classificação dos Canais em "C", os canais que apresentam formato é de ponto e vírgula, com interrupção do C, mas os ângulos alfa e beta não devem ter menos de 60 graus, são da categoria

- a) Categoria I (C1)
- b) Categoria II (C2)
- c) Categoria III (C3)
- d) Categoria IV (C4)
- e) Categoria V (C5)

27. As anomalias dentais são defeitos de formação em função de distúrbios genéticos durante a morfogênese de dentes. A anomalia anatômica denominada *radix paramolaris*, refere-se à raiz supranumerária localizada na posição

- a) mesiovestibular dos molares inferiores.
- b) mesiopalatina dos molares superiores.
- c) distopalatina dos molares superiores.
- d) distolingual dos molares inferiores.
- e) mesiovestibular dos molares superiores.

28. O grupo dentário que, normalmente, apresenta curvatura apical, na maioria dos casos apresenta uma raiz com um único canal de seção reta ovalada e maior diâmetro na direção vestibulopalatina. Seu comprimento médio é de 22,3mm, com 2 canais em 56,7% dos casos, 1 canal em 42,7% e 3 canais em 0,4%, trata-se do

- a) segundo pré-molar inferior
- b) incisivo lateral superior
- c) segundo pré-molar inferior
- d) primeiro pré-molar superior
- e) segundo pré-molar superior

29. Quanto aos diferentes tipos de dentina, assinale a opção que apresenta a correspondência correta entre o nome e a definição do tipo dentinário

- a) A dentina primária é a primeira a ser formada e está localizada imediatamente abaixo do esmalte ou cemento.
- b) A dentina do manto é depositada durante a formação fisiológica da dentina pelos odontoblastos e constitui grande parte do elemento dentário.
- c) A dentina que circunda a dentina intratubular e constitui grande parte da massa dentinária, é denominada dentina peritubular.
- d) A dentina secundária é depositada fisiologicamente após a raiz estar completamente formada e o ápice ter alcançado o estágio final de desenvolvimento. Ela é depositada por odontoblastos originais em taxa menor que a primária.
- e) A dentina reparadora é formada por odontoblastos que sobreviveram à injúria e exibem túbulos que são contínuos aos túbulos da dentina secundária.

30. Quanto às células de defesa da polpa, as células apresentadoras de antígeno, localizadas na periferia da polpa coronária, próximas à pré dentina e que, no desafio antigênico migram centralmente na polpa, engolfando proteínas antigênicas, trata-se dos (as):

- a) células dendríticas
- b) linfócitos T
- c) linfócitos B
- d) mastócitos
- e) macrófagos

31. A respeito das defesas do hospedeiro contra a infecção bacteriana, assinale Verdadeiro (V) ou Falso (F) para as afirmativas que seguem:

- () A imunidade inata serve como uma defesa inicial, atuando imediatamente após a invasão bacteriana nos tecidos.
() Na imunidade inata, a ativação do complemento pode ocorrer pela via alternativa, ou pela via da lectina.
() A imunidade celular está relacionada com a ação das células T CD8+.
() Na resposta imune adaptativa, não há ativação contra antígenos, nem o desenvolvimento de células de memória.
a) V-V-F-V
b) F-F-V-V
c) V-V-F-F
d) F-V-F-V
e) V-V-V-V

32. A cárie é a causa mais comum de agressão ao complexo dentinopulpal. Por continuidade biológica, a dentina e a polpa respondem ao estímulo bacteriano da cárie basicamente através de alguns mecanismos principais. O mecanismo que faz com que a dentina se torne ainda menos permeável, por meio do aumento do fluxo de fluidos para o exterior, da indução do revestimento dos túbulos com proteínas plasmáticas e da deposição de dentina esclerosada é denominado:

- a) Formação de dentina terciária
b) Resposta imune
c) Formação de dentina secundária
d) Redução da permeabilidade dentinária
e) Formação de tratos mortos

33. A classificação dos canais pode ser baseada em suas curvaturas, diâmetros e acessibilidade. Assinale a opção que corresponde aos canais que apresentam a seguinte configuração: Calibre: canais de calibre amplo, mediano ou ligeiramente constrito; Curvatura: canais retos ou com curvatura discreta (< 25 graus); Acessibilidade: acessíveis até a região apical com lima 15.

- a) Classe I.
b) Classe II.
c) Classe III.
d) Classe IV.
e) Classe V.

34. A determinação do comprimento real de trabalho é uma das etapas mais importantes da terapia endodôntica. Trata-se do estabelecimento do campo de atuação dos instrumentos no limite apical. O local apical onde os procedimentos de instrumentação e obturação necessitam estar limitados é

- a) no limite cemento-dentina-canal.
b) no limite do ápice radiográfico.
c) 1 mm além do limite do ápice radiográfico.
d) no limite apical do canal cementário.
e) na região da dilatação apical.

35. Segundo Mario Leonardo (2017), os casos diagnosticados como “necrose” /gangrena pulpar, com periodontite apical assintomática sem radioluscência periapical, são indicados tratamentos endodônticos de Necropulpectomia I. Assinale a alternativa que corresponde à microbiota predominante nesses casos.

- a) Aeróbios facultativos.
b) Aeróbios Gram-positivos.
c) Aeróbios Gram-negativos.
d) Anaeróbios Gram-positivos.
e) Anaeróbios Gram-negativos
-

36. Em relação ao complexo dentinopulpal, analise as assertivas e assinale a alternativa correta:

- I. A polpa dental é um tecido conjuntivo frouxo, composto por células, matriz extracelular, vasos sanguíneos e nervos. Os odontoblastos são as células mais características do complexo dentinopulpal e estão organizados em uma única camada de células, chamada camada odontoblástica.
- II. A polpa dental apresenta inervação sensorial e autônoma. A inervação sensorial da polpa é representada por três tipos de fibras nervosas trigeminais: A-β, A-δ, e tipo C. As fibras nervosas A-δ são amielinizadas, com rápida velocidade de condução e baixo limiar de excitabilidade, e medeiam a 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 estimulação das fibras C produz uma dor que se caracteriza por ser lenta, excruciente e, algumas vezes, difusa, típica de pulpite irreversível sintomática.

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

37. O objetivo do tratamento endodôntico é a prevenção da lesão perirradicular que apresenta, sobretudo, natureza inflamatória e etiologia infecciosa. Sobre microbiologia endodôntica, assinale a alternativa correta.

- a) A contaminação pulpar ocorre, principalmente, pela cárie dental, e a maioria das bactérias apresenta motilidade, o que facilita sua chegada até a polpa dental, levando à sua inflamação.
- b) Enquanto a polpa estiver viva, as defesas do hospedeiro conseguem evitar que uma infecção se instale nesse tecido, contudo, em caso de necrose pulpar, bactérias podem invadir e colonizar o sistema de canais radiculares.
- c) A infecção endodôntica primária é causada por microrganismos que colonizam o tecido pulpar necrosado. Pode ser chamada também infecção inicial. A microbiota envolvida pode variar de acordo com o tempo de infecção, com predominância de bactérias anaeróbias facultativas.
- d) Infecções persistentes ou secundárias são os principais agentes etiológicos do fracasso do tratamento endodôntico, caracterizado por manutenção ou aparecimento de lesão perirradicular radiolúcida pós-tratamento, caracterizada pela maior prevalência de bactérias gram-negativas.
- e) A infecção extrarradicular está sempre presente em dentes com abscesso perirradicular agudo e é totalmente independente da infecção intrarradicular.

38. A periodontite apical crônica é uma inflamação apical assintomática, causada por microrganismos localizados no canal radicular necrótico. Um bacilo anaeróbio Gram-negativo encontrado com frequência é:

- a) Propionibacterium acnes.
- b) Dialister pneumosintes.
- c) Finegoldia magna.
- d) Actinomyces viscosus.
- e) Eubacterium spp.

39. A seguinte descrição: bacilo filamentoso Gram-negativo anaeróbio estrito, frequentemente encontrado em canais radiculares infectados associados a lesões crônicas e abscessos, corresponde ao microrganismo

- a) Actinomyces israelii.
- b) Veillonella parvula.
- c) Fusobacterium nucleatum.
- d) Eubacterium nodatum.
- e) Neisseria mucosa.

40. 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.

41. 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.
-

42. A necrose pulpar é caracterizada pelo somatório das alterações morfológicas que acompanham a morte celular em um tecido. Dependendo da sua causa, ela pode ser classificada como necrose de liquefação, necrose de coagulação, necrose gangrenosa. Segundo Lopes e Siqueira (2015), analise as afirmativas a seguir e assinale a alternativa correta

I- A necrose de liquefação ocorre em áreas de infecção bacteriana, sendo o resultado de enzimas hidrolíticas de origem bacteriana e/ou endógena, que causam destruição tecidual.

II- A necrose gangrenosa geralmente é observada em lesões traumáticas, com interrupção do suprimento sanguíneo pulpar, pelo rompimento do feixe vaso-nervoso. A isquemia tecidual resulta em extensa desnaturação proteica.

III- A necrose por coagulação ocorre no tecido que previamente sofreu necrose de liquefação, sendo num primeiro momento asséptica e posteriormente se torna infectada.

- a) Somente I está correta
- b) I e II estão corretas
- c) I e III estão corretas
- d) II e III estão corretas
- e) somente a III está correta

43. Paciente 7 anos, sintomático, procurou atendimento relatando dor espontânea no dente 36. Ao exame clínico, verifica-se presença de lesão cariosa oclusal extensa e, ao exame radiográfico, sem imagens sugestivas de alterações peripicais. Ao teste de sensibilidade pulpar, respondeu positivamente ao teste do frio com gás refrigerante. Na remoção do tecido cariado, pelo cirurgião-dentista, ocorreu exposição pulpar. As paredes circundantes permaneceram intactas. Baseado na descrição, qual a melhor conduta para o caso?

- a) Apicificação
- b) Exodontia
- c) Pulpectomia
- d) Capeamento indireto
- e) Apicigênese

44. Os irritantes de origem pulpar podem penetrar nos tecidos perirradiculares através do forame apical, de ramificações no terço apical do canal radicular ou de túbulos dentinários expostos e acionar uma resposta inflamatória vascular no periodonto. Em geral, a polpa não é gravemente afetada pela doença periodontal até que a recessão tenha exposto um canal acessório para o meio oral. Todavia, se a microcirculação vascular do forame apical permanecer intacta, a polpa manterá sua vitalidade. Em relação às doenças endodônticas-periodontais, assinale a alternativa correta:

- a) A doença periodontal primária deve ser tratada apenas pela terapia endodôntica, apresentando um bom prognóstico.
- b) A doença periodontal secundária deve ser tratada apenas pela terapia periodontal. Neste caso, o prognóstico depende da gravidade da doença periodontal e da resposta do paciente.
- c) A doença endodôntica primária com envolvimento periodontal secundário deve ser tratada primeiro com a terapia periodontal. Os resultados do tratamento devem ser avaliados 2 a 3 meses após e só então o tratamento endodôntico deve ser considerado.
- d) A doença periodontal primária com envolvimento endodôntico secundário e as doenças endodôntica-periodontal combinadas necessitam tanto de terapia endodôntica quanto periodontal. O prognóstico depende da severidade da doença periodontal e da resposta dos tecidos periodontais ao tratamento.
- e) As doenças verdadeiras combinadas geralmente têm um prognóstico mais contido. Depende basicamente da eficácia da terapia endodôntica.

45. Evidências científicas indicam que o fracasso da terapia endodôntica nos casos de canais tratados adequadamente está associado a fatores de ordem microbiana, caracterizando uma infecção intrarradicular e/ou extrarradicular, que não foi eliminada ou controlada pelos procedimentos intracanais. A respeito do assunto, assinale a alternativa incorreta

- a) Na maioria das vezes, o fracasso endodôntico resulta da permanência de uma infecção intrarradicular instalada na porção apical do canal, mesmo nos casos em que os canais, aparentemente, foram tratados de forma adequada.
- b) A microbiota associada a fracassos pode ser caracterizada como uma infecção mista com menor diversidade (menos espécies) que as infecções primárias, sendo compostas principalmente por bactérias Gram-positivas e sem um predomínio aparente de anaeróbios estritos ou facultativos.
- c) Além do *E. faecalis*, outras bactérias podem ser encontradas em canais tratados associados com lesão pós-tratamento, incluindo várias espécies do gênero *Streptococcus* e também algumas anaeróbias estritas, como *Pseudoramibacter alactolyticus*, *Propionibacterium* spp. (*P. propionicum*, *P. acnes* e *P. acidifaciens*), *Filifactor alocis*, *Dialister pneumosintes*, *Dialister invisus*, *Tannerella forsythia*, *Parvimonas micra*, *Prevotella intermedia* e *Treponema denticola*.
- d) A lesão perirradicular é formada em resposta à infecção intrarradicular e, em geral, constitui uma barreira eficaz contra a propagação da infecção para o osso alveolar e outras regiões do corpo. No entanto, em algumas circunstâncias específicas, microrganismos podem superar essa barreira de defesa e estabelecer uma infecção extrarradicular.
- e) A prevalência de infecções extrarradiculares em dentes não tratados com infecção primária é alta. Biofilmes extrarradiculares são frequentes e estão quase sempre associados a biofilmes intrarradiculares.

46. Quanto à visualização das lesões endodônticas e a tomografia computadorizada de feixe cônicoo (TCFC), julgue as afirmativas a seguir, segundo Lopes e Siqueira (2015):

I- lesões em tecido esponjoso podem não ser visíveis radiograficamente, mesmo em grandes proporções. Essa visualização não depende da do volume perdido de tecido calcificado, mas sim da composição mineral do tecido.

II- A lesão é prontamente visualizada radiograficamente, quando localizada no osso esponjoso; menos prontamente visualizada na região endosteal; bem menos visualizada em estrutura cortical.

III- A TCFC resulta em menor radiação que RX convencional, porém maior do que uma tomografia convencional.

IV- Na TCFC, objetos de densidade elevada (esmalte ou restaurações metálicas) sofrem o fenômeno chamado de beam hardening ("endurecimento do feixe").

V- O fenômeno do endurecimento do feixe ocorre quando os fótons de raios X com maior quantidade de energia são absorvidos por esses materiais em detrimento de fótons de energia menos elevada.

Está correto apenas o que se afirma em

- a) I, II, III e IV
- b) I, II, III
- c) I, IV
- d) II, III e IV.
- e) II, IV e V.

47. Avalie as afirmações em relação às soluções químicas usadas na irrigação-aspiração durante o preparo químico-mecânico dos canais radiculares, segundo Lopes e Siqueira (2015)

I. As soluções irrigadoras devem possuir alto coeficiente de viscosidade e pequena tensão superficial, permitindo maior efetividade da limpeza do canal radicular.

II. A seleção da concentração clínica ideal de uma solução de hipoclorito de sódio deve ser baseada na capacidade solvente da matéria orgânica e atividade antimicrobiana.

III. A clorexidina apresenta atividade antibacteriana de amplo espectro, substantividade e ação solvente de matéria orgânica.

IV. As soluções de ácido etilenodiamino tetra-cético (EDTA) podem ser utilizadas em combinação com as soluções de hipoclorito de sódio para remoção do smear layer após o preparo químico-mecânico dos canais radiculares.

V- Smear layer, ou lama dentinária, é uma fina camada, insolúvel em ácido, resultante da degradação de restos bacterianos, restos dentinários, celulares, pulpar. Sua presença afeta significativamente a adesão das resinas compostas e até dos cimentos endodônticos. Por essa razão, recomenda-se que essa camada seja removida tanto em casos de polpa vital, quanto em casos de polpa necrosada.

Está correto apenas o que se afirma em

- a) I, II, III e V
- b) II e IV.
- c) I, III, IV, V
- d) II, III e IV.
- e) II, IV e V.

48. O valor de um hipoclorito ou cloróforo é em função do teor de cloro ativo que libera. Classificado como um composto halogenado, o NaOCl pode ser encontrado em uma série de produtos, contendo concentrações e aditivos variáveis. A respeito dessa solução irrigadora, assinale a alternativa correta

- a) O hipoclorito de sódio existe somente em solução aquosa. Neste estado ele origina o hidróxido de sódio (base fraca) e o ácido hipocloroso (ácido forte).
- b) A temperatura da solução de hipoclorito de sódio não exerce uma influência significativa em suas propriedades.
- c) Soluções menos concentradas, como solução de Dakin e Milton, perdem mais devagar seu teor de cloro ativo e são mais estáveis no armazenamento
- d) As soluções de hipoclorito de sódio podem apresentar dois tipos de alcalinidades, cáustica e por carbonato. A alcalinidade por carbonato representa a concentração de hidróxido de sódio presente nas soluções cloradas.
- e) O seu modo de ação se dá quando o hipoclorito de sódio entra em contato com as proteínas teciduais, formam-se nitrogênio, formaldeído e acetaldeído. As ligações peptídicas são fragmentadas, e as proteínas se desintegram, permitindo que o hidrogênio nos grupos amina (-NH-) seja substituído pelo cloro (-NCl-), formando as cloramidas.

49. O hidróxido de cálcio, uma base forte, apresenta-se como um pó branco, alcalino (pH 12,8), pouco solúvel em água. As suas propriedades derivam de sua dissociação iônica em íons cálcio e íons hidroxila, sendo que a ação destes íons sobre os tecidos e os microrganismos explicam as propriedades biológicas e antimicrobianas desta substância. Uma vez que se encontra na forma de pó, o hidróxido de cálcio deve ser associado à outra substância que permita sua veiculação para o interior do sistema de canais radiculares. Do ponto de vista das características físico-químicas, existem dois tipos de veículos: hidrossolúveis (aquosos e viscosos) e oleosos. São exemplos de veículos hidrossolúveis aquosos:

- a) glicerina e soro fisiológico
- b) água destilada e metilcelulose
- c) metilcelulose e óleo de oliva
- d) óleo de oliva e soro fisiológico
- e) propilenoglicol e metilcelulose

50. São medicações classificadas como halógenas, exclusivamente:

- a) paramonoclorofenol canforado e tricresolformalina
- b) tricresolformalina e iodofórmio
- c) hipoclorito de sódio e iodofórmio
- d) iodo iodeto de potássio e paramonoclorofenol canforado
- e) glutaraldeído e formocresol

51. A possibilidade de regeneração de uma polpa necrosada tem sido considerada, principalmente em casos de avulsão do dente permanente com rizogênese incompleta. Nessa técnica, após a desinfecção o canal radicular deve ser preenchido com uma pasta à base de hidróxido de cálcio ou uma associação de antibióticos. A composição dessa pasta se dá por:

- a) Ciprofloxacina, metronidazol e minociclina.
- b) Ciprofloxacina, clindamicina e doxiciclina.
- c) Amoxicilina, metronidazol e minociclina.
- d) Metronidazol, ciprofloxacina e doxiciclina.
- e) Clorexidina, ciprofloxacina e metronidazol.

52. A respeito da utilização dos sensores digitais para radiografia em Endodontia, sabe-se que são muitas as vantagens em relação ao uso do filme radiográfico convencional. São características associadas ao uso de sensores digitais, exceto

- a) Eliminação do processamento radiográfico.
- b) Utilizam software específico para processamento da imagem.
- c) Diminuição do impacto ambiental.
- d) Quanto à interpretação radiográfica, são superiores ao Raio-X convencional.
- e) Diminuição na dose de exposição, quando comparado ao Raio-X convencional.

53. Os instrumentos endodônticos podem ser fabricados, principalmente, por dois tipos de ligas metálicas: aço inoxidável e Níquel-titânio. A respeito do assunto, julgue as afirmativas a seguir:

- I - As ligas de aço Inoxidável são ligas de ferro com teor de cromo acima de 12%. Apresentam uma película de Óxido de cromo aderente, impermeável, de elevada dureza e densidade que protege o aço, conferindo resistência à oxidação.
- II- O Níquel também se faz presente mesmo nas ligas de aço inox, aumentando a resistência ao calor e à corrosão e à tenacidade. Essa propriedade aumenta quando seu teor for acima de 6%.
- III- As Ligas de NITI fase R são ligas de Ni-Ti submetidas a tratamentos térmicos distintos de resfriamento e aquecimento. Obtendo-se a fase R (estrutura cristalina romboédrica), permitiu-se a fabricação de instrumentos de NITI por torção.
- IV- Liga de NITI com Memória Controlada (CM): processo único que controla a memória de forma do material. Durante o uso clínico, apresentam acentuada distorção das hélices, que aumenta a aderência do fio de corte às paredes destinarias de um canal, reduzindo a possibilidade de imobilização do instrumento.

Estão corretas as afirmativas:

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

54. Em relação às 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.
- b) 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.
- c) É desejável que o instrumento possua uma curva de transição do que um ângulo de transição, para que essa passagem seja o mais suave possível.
- d) As arestas Laterais de Corte são identificadas por meio da seção reta transversal, podendo variar de 1-5 arestas.
- e) Quanto menor o ângulo da hélice, maior a ação de limagem e menor o comprimento do passo da hélice.

55. A respeito da execução da técnica de compactação lateral a frio (Calahan), assinale a alternativa correta:

- a) A técnica de compactação lateral a frio (Calahan) é indicada para a grande maioria dos casos clínicos, incluindo dentes com curvaturas extremas, aberrações anatômicas e reabsorções internas.
- b) Para execução devemos proceder à seleção do espaçador: o menor que penetrar livremente de 2 a 3mm aquém do Comprimento de trabalho, de preferência digital e de Níquel titânio.
- c) Deve-se repetir a colocação cones e espaçador até que o espaçador não penetre mais do que junção apical/cervical.
- d) Por fim, é realizada uma compactação a frio, durante 5 minutos.
- e) Ela é composta por duas fases: Fase coroa-ápice (Downpack) e a Fase ápice-coroa (Backfill).

56. Os cimentos endodônticos, especialmente a base de óxido de zinco e eugenol, apresentam matérias-primas em sua composição, que desempenham funções específicas na obturação. O componente responsável pela adesividade e diminuição da solubilidade é:

- a) Sulfato de bário
- b) Subcarbonato de bismuto
- c) Tetraborato de sódio
- d) Breu (colofônia)
- e) Óleo de amêndoas doces

57. Os comprimentos de onda dos lasers cirúrgicos (Nd: YAG, CO₂, érbio, diodo) afetam os tecidos não somente através da ablação, da coagulação e da vaporização, mas também da estimulação do processo de cicatrização natural das células. A respeito das contraindicações do uso do laser de baixa potência (LLLT) em pacientes odontológicos, assinale a alternativa incorreta:

- a) A presença de malignidades conhecidas é uma contraindicação, porque a LLLT estimula o crescimento celular.
- b) Como a LLLT afeta o fluxo sanguíneo de formas indefinidas, deve-se evitar a irradiação de pacientes com desordens de coagulação.
- c) A literatura suporta que não há nenhuma contraindicação na gravidez, pois os dentistas trabalham exclusivamente na boca e em regiões da cabeça e pescoço.
- d) Uma contraindicação especialmente relevante para a odontologia é a irradiação sobre a glândula tireoide, localizada próxima à região do tratamento odontológico.
- e) Apesar de serem listados em algumas ocasiões como uma contraindicação, os marca-passos são elétricos e, portanto, não são influenciados pela luz.

58. O retratamento endodôntico consiste em realizar a remoção do material obturador, a reinstrumentação e reobertura de canais radiculares, com o objetivo de superar as deficiências da terapia endodôntica anterior. A respeito das indicações para realizar retratamento endodôntico convencional, assinale a alternativa que não corresponde a uma indicação para o retratamento endodôntico

- a) Quando um exame radiográfico revelar obturação endodôntica inadequada de um canal radicular;
- b) Nos casos em que a obturação endodôntica é inadequada e uma nova restauração protética do dente se faz necessária, mesmo não havendo manifestação clínica radiográfica de insucesso.
- c) Quando o exame clínico revelar exposição da obturação do canal radicular ao meio bucal por um longo período, 3 meses ou mais.
- d) Quando observamos no exame radiográfico de um dente tratado endodonticamente: presença de rarefações ósseas em áreas perirradiculares previamente inexistentes, espaço do ligamento periodontal aumentado, menor que 2 mm; ausência de reparo ósseo em uma reabsorção perirradicular; aumento de uma área radiotransparente; não formação de nova lámina dura; evidência de progressão de uma reabsorção radicular.
- e) dentes que serão submetidos à cirurgia perirradicular, nos casos em que o canal radicular se apresenta inadequadamente instrumentado e obturado.

59. Segundo Bramante (2001), o tratamento cirúrgico dos cistos pode ser realizado através de algumas modalidades. A modalidade que é indicada indicado para tratamento cirúrgico de cistos de pequeno e médio tamanhos e que não tenham atingido estruturas anatômicas importantes, onde se faz uma punção para esvaziamento, seguido do “descolamento” do cisto, refere-se a

- a) Descompressão
- b) Enucleação
- c) Marsupialização
- d) Por sutura
- e) Por tamponamento

60. Bramante (2001), descreve em seu livro, diversas técnicas que podem ser utilizadas para a cirurgia parendodôntica. A técnica que consiste na instrumentação do canal e obturação com guta percha por acesso apical é denominada

- a) Retroinstrumentação com retroobturação
- b) Técnica de Nicholls
- c) Retroinstrumentação com retroobturação e obturação retrógrada
- d) Canalização
- e) Odontossecção

NÃO É ASSINANTE?

Confira nossos planos, tenha acesso a milhares de cursos e participe gratuitamente dos projetos exclusivos. Clique no link!

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

CONHEÇA NOSSO SISTEMA DE QUESTÕES

Estratégia Questões nasceu maior do que todos os concorrentes, com mais questões cadastradas e mais soluções por professores. Clique no link e conheça!

<https://bit.ly/Sistemas-de-Questões>