

ESPECIALISTA EM SAÚDE CIRURGIÃO DENTISTA ENDODONTISTA

27/05/2012

PROVAS	QUESTÕES
CONHECIMENTOS GERAIS EM SAÚDE PÚBLICA	01 a 15
CONHECIMENTOS NA ÁREA DE ATUAÇÃO	16 a 50

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Em seguida, verifique se ele contém 50 questões.
2. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha, no cartão-resposta, a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro, durante o seu preenchimento. Ao recebê-lo, verifique se seus dados estão impressos corretamente; se for constatado algum erro, notifique ao aplicador de prova.
4. As provas terão a duração de quatro horas, já incluídas nesse tempo a marcação do cartão-resposta e a coleta da impressão digital.
5. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorrido **duas horas** de prova e poderá levar o caderno de prova somente no decurso dos últimos **trinta minutos** anteriores ao horário determinado para o término da prova, desde que permaneça em sala até esse momento.
6. **AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.**

CONHECIMENTOS GERAIS EM SAÚDE PÚBLICA**— QUESTÃO 01 —**

De acordo com a Lei n. 8080/1990, também denominada de Lei Orgânica da Saúde, que criou o Sistema Único de Saúde (SUS), determina que os serviços de saúde para a população serão prestados

- (A) pelos órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público.
- (B) pelos órgãos e instituições públicas e privadas e por fundações.
- (C) pelos hospitais públicos e privados e postos de saúde municipais.
- (D) pelo Ministério da Saúde, as Secretarias Estaduais de Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde.

— QUESTÃO 02 —

A Constituição Federal/1988 e a Lei Orgânica da Saúde determinam as competências da União, dos Estados e dos Municípios no âmbito do Sistema Único de Saúde. Segundo essa legislação,

- (A) os Municípios são responsáveis por realizar as ações de vigilância sanitária nos portos e aeroportos existentes no seu território.
- (B) os Estados devem executar os serviços de atenção a saúde no âmbito dos municípios do estado.
- (C) os Municípios devem controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde.
- (D) a União deve executar as ações de vigilância epidemiológica nos estados e municípios.

— QUESTÃO 03 —

O Decreto n. 7508/2011, que regulamenta a Lei n. 8080/1990, conceitua Região de Saúde e determina as ações mínimas que devem ser prestadas no âmbito dessas regiões. Entre as ações, está

- (A) a atenção psicossocial.
- (B) a produção de medicamentos.
- (C) a vigilância sanitária de alimentos.
- (D) a vigilância dos agravos transmissíveis.

— QUESTÃO 04 —

A Portaria/GM 687/2006 estabelece a Política Nacional de Promoção da Saúde e define algumas ações específicas de promoção relativas à

- (A) saúde reprodutiva da população brasileira.
- (B) controle da dengue em área urbana.
- (C) expansão da estratégia saúde da família nos municípios brasileiros.
- (D) redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito.

— QUESTÃO 05 —

Sobre os principais Sistemas de Informações em Saúde existentes no SUS, considera-se que

- (A) as notificações de violência contra crianças, mulheres e idosos são informadas ao Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação – SINAN.
- (B) o Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) apresenta como documento base a declaração de óbito, que deve ser preenchida por médicos e enfermeiros.
- (C) o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) é alimentado pelas autorizações de internações hospitalares oriundas dos hospitais públicos, filantrópicos e privados contratados e não contratados pelo SUS.
- (D) o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) apresenta como documento base a certidão de nascimento, emitida pelo registro civil.

— QUESTÃO 06 —

Publicações recentes mostraram o perfil epidemiológico das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, entre 1996 e 2007. Com base nesses dados observou-se que

- (A) as doenças cardiovasculares apresentaram uma tendência de aumento de 31%.
- (B) as doenças respiratórias apresentaram uma redução de 38%.
- (C) a mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis, nas regiões Norte e Nordeste, diminuiu significativamente.
- (D) o câncer de estômago e o câncer de mama nas mulheres apresenta uma tendência de aumento.

— QUESTÃO 07 —

Nos últimos anos, várias políticas e programas de saúde foram implantados com o objetivo de melhorar os indicadores de saúde da mulher. Alguns fatores estão relacionados com a melhoria desses indicadores, como

- (A) o uso de métodos modernos de contracepção, o acesso ao pré-natal e o aumento dos partos cirúrgicos.
- (B) a utilização de métodos contraceptivos menos evasivos, a melhoria da qualidade da assistência ao pré-natal e o aumento dos partos cirúrgicos.
- (C) o uso da camisinha feminina e o incentivo ao parto normal, principalmente na rede pública de saúde.
- (D) a utilização do DIU e a disponibilização da pílula do dia seguinte como métodos contraceptivos para a população de baixa renda.

— QUESTÃO 08 —

Atualmente, o Brasil convive com uma carga dupla de doenças: infecciosas agudas e crônicas. A tendência de aumento da morbimortalidade por causas crônicas está relacionada

- (A) à falta de diagnóstico precoce, dificuldade de acesso aos serviços de saúde e às desigualdades sociais.
- (B) ao envelhecimento da população, mudanças no padrão de consumo, nos estilos de vida e à urbanização acelerada.
- (C) à falta de intervenções tecnológicas efetivas, às iniquidades sociais e ao aumento da pobreza.
- (D) às mudanças demográficas, à falta de um modelo de atenção às doenças crônicas e à transição epidemiológica.

— QUESTÃO 09 —

O Brasil figura entre os países de maior desigualdade social e, conseqüentemente, de iniquidades em saúde. Os principais fatores que têm contribuído para a redução das desigualdades regionais e socioeconômicas são:

- (A) o programa Fome Zero e a inserção do jovem no mercado de trabalho.
- (B) o programa Bolsa família e a melhoria de infraestrutura nas cidades.
- (C) o aumento da expectativa de vida e a ampliação da rede privada de assistência à saúde.
- (D) a diminuição da pobreza e a melhoria do acesso aos serviços de saúde.

— QUESTÃO 10 —

A vigilância epidemiológica é um componente da vigilância em saúde, cuja ações estão centradas no controle de agravos e doenças consideradas prioritárias para a saúde pública. Suas ações consiste em

- (A) executar as medidas de prevenção e controle dos fatores de riscos à saúde, englobando os agravos prioritários à saúde da população.
- (B) coletar, consolidar e analisar dados, distribuir informações e recomendar medidas de controle de doenças específicas.
- (C) organizar os serviços de saúde e os programas de prevenção de maior impacto nas ações de saúde.
- (D) monitorar os serviços de saúde e organizar as campanhas de vacinação.

— QUESTÃO 11 —

Dengue é uma doença infecciosa de grande magnitude na saúde pública brasileira, e faz parte da lista de notificação compulsória (LNC). Conforme a Portaria 104/2011, os critérios definidos para a notificação dos casos de dengue são:

- (A) óbito por dengue e de caso de dengue pelo sorotipo 4 em áreas sem transmissão endêmica são agravos de notificação imediata.
- (B) caso de dengue clássico e febre hemorrágica da dengue são de notificação compulsória semanal.
- (C) caso de síndrome do choque da dengue e febre hemorrágica da dengue são agravos notificados pelas Unidades Sentinelas.
- (D) caso de dengue pelos sorotipos 1, 2, 3 e 4 deverão ser registradas no Sinan no prazo máximo de 7 dias.

— QUESTÃO 12 —

Doenças Emergentes são doenças infecciosas novas que apareceram na população recentemente ou doenças antigas cuja incidência aumentou nas duas últimas décadas ou tendem a aumentar no futuro. No Brasil, são consideradas doenças emergentes em saúde pública

- (A) o sarampo, poliomielite e meningites.
- (B) a febre amarela, sífilis congênita e chagas aguda.
- (C) a leishmaniose, a dengue e influenza.
- (D) a raiva humana, tuberculose e botulismo.

— QUESTÃO 13 —

As análises sistemáticas e periódicas dos dados coletados pelo sistema de vigilância epidemiológica de um município têm o objetivo de

- (A) identificar as possíveis fontes de infecção de surtos e epidemias em áreas geográficas específicas.
- (B) identificar os fatores de risco para o adoecimento da população e estabelecer medidas de prevenção.
- (C) prover informações aos profissionais de saúde sobre a ocorrência de agravos específicos e medidas de controle.
- (D) documentar as investigações epidemiológicas dos agravos de notificação compulsória.

— QUESTÃO 14 —

A vigilância em saúde de um município é formada por um conjunto de saberes e de práticas de saúde pública, constituindo um modelo ampliado de saúde, que integra

- (A) a vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, o controle e a regulação.
- (B) a vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, o controle e a avaliação e a saúde do trabalhador.
- (C) a vigilância epidemiológica, a saúde do trabalhador, a vigilância sanitária e ambiental.
- (D) a vigilância sanitária, a promoção à saúde, a vigilância nutricional e ambiental.

— QUESTÃO 15 —

O controle do câncer de colo de útero e de mama constitui uma das prioridades do Pacto pela Vida. Dentre as metas pactuadas pelos gestores das três esferas de governo, está

- (A) garantir insumos e medicamentos farmacêuticos para o tratamento de 100% das pacientes com câncer de colo de útero.
- (B) ampliar para 60% a cobertura de exames de mamografia, conforme protocolo.
- (C) reduzir em 50% a razão de mortalidade de mulheres diagnosticada com câncer de mama.
- (D) atingir pelo menos 60% de cura de casos novos de câncer de colo de útero, diagnosticados a cada ano.

— RASCUNHO —

CONHECIMENTOS NA ÁREA DE ATUAÇÃO**— QUESTÃO 16 —**

Leia o texto a seguir.

“A partir das limitações impostas pela morfologia interna dentária ao tratamento endodôntico ideal, deve-se respeitar o valor do exame radiográfico. É essencial uma radiografia tecnicamente bem realizada, processada, associada ao tempo necessário para bem interpretá-la.”

ESTRELA, Carlos. *Ciência endodôntica*. São Paulo: Artes Médicas, 2004. p. 316.

Neste contexto, a endodontia consiste em uma das especialidades da odontologia que mais necessita de radiografias, indispensáveis desde o diagnóstico até a preservação do caso, requerendo do profissional um conhecimento aprofundado de radiologia. Assim, na realização de radiografias,

- (A) em uma tomada radiográfica mesiorradial do dente 36, o canal mesiolingual é dissociado do mesio-vestibular, sendo que este último aparece mais voltado para o lado mesial que o primeiro.
- (B) a técnica de Le Master é muito útil para evitar a sobreposição do processo zigomático com os ápices radiculares dos molares superiores, devendo-se posicionar o filme radiográfico o mais paralelo possível ao longo eixo do dente, por meio de rolete de algodão, aumentando assim o ângulo de incidência vertical.
- (C) dependendo do ângulo de incidência da tomada radiográfica, algumas fraturas radiculares transversais podem passar despercebidas, sendo necessário, para melhor visualizá-las, realizar a variação do ângulo vertical, procurando aquele que melhor mostre a linha de fratura.
- (D) a melhor incidência para realização de radiografia de um dente 24 birradicular é a distorradial, para não haver o risco de sobreposição de sua raiz vestibular à raiz do dente 23.

— QUESTÃO 17 —

Recentes avanços na imaginologia bucal e maxilofacial têm provido aos cirurgiões-dentistas informações que eram subestimadas há décadas mediante a realização de exames radiográficos convencionais. Atualmente, um exame por imagem com aplicabilidade na clínica de endodontia, destinado a casos duvidosos, capaz de permitir a visualização de imagens tridimensionais, além do seu possível manejo adicional por estratégias de navegação, é

- (A) a tomografia computadorizada de feixe cônico.
- (B) a microtomografia.
- (C) a radiografia digital.
- (D) o método densitométrico.

— QUESTÃO 18 —

O conhecimento da anatomia dentária interna é fundamental para a perfeita execução do processo de sanificação e modelagem do canal radicular. Nesse sentido, é necessário que o endodontista saiba que

- (A) a porcentagem de dois canais em primeiros pré-molares superiores é de aproximadamente 50%.
- (B) o canal acessório constitui uma ramificação do canal principal, que caminha em direção ao ligamento peri-odontal.
- (C) o ápice radicular e o forame apical são coincidentes em aproximadamente 17% dos casos.
- (D) o canal mesiovestibular do molar inferior tem o seu maior diâmetro no sentido vestibulo lingual.

— QUESTÃO 19 —

Segundo Kutler, a distância média observada do forame ao menor diâmetro do canal radicular é de:

- (A) 0,507 a 0,784 mm
- (B) 0,500 a 1,00 mm
- (C) 0,500 a 0,90 mm
- (D) 0,307 a 0,584 mm

— QUESTÃO 20 —

O lipolissacarídeo (LPS) das bactérias Gram-negativas desempenha significativa função no processo de agressão ao hospedeiro, estimulando a

- (A) inibição de mediadores moleculares como as interleucinas, que ativam osteoclastos.
- (B) produção de citocinas como TNF β , fator de necrose tumoral, que bloqueiam a reabsorção óssea.
- (C) liberação de citocinas como a interleucina 1 β , que são inativadoras do sistema complemento.
- (D) produção de mediadores moleculares, entre os quais se destacam as citocinas e prostaglandinas.

— QUESTÃO 21 —

Algumas espécies de bactérias têm significativa importância na microbiologia endodôntica, porque possuem resistência a agentes antimicrobianos e fatores de patogenicidade, que, se não controlados, podem ser favorecidos pela alteração ecológica dos canais e estabelecer um processo infeccioso de difícil tratamento. A bactéria que, de modo especial, encontra-se relacionada a casos de insucesso no tratamento endodôntico é a seguinte:

- (A) *Enterococcus faecalis*
- (B) *Fusobacterium nucleatum*
- (C) *Porphyromonas endodontalis*
- (D) *Actinomyces israelii*

— QUESTÃO 22 —

Muitas vezes, a intervenção clínica é suficiente para resolver a grande maioria dos problemas odontológicos. Em endodontia, sabe-se que muitas infecções são tratadas sem a necessidade do emprego de antibióticos, porém esses podem ajudar a impedir a disseminação da infecção endodôntica e o desenvolvimento de infecções secundárias em pacientes imunocomprometidos. O uso de antibióticos sistêmicos em endodontia, portanto, é indicado em casos de:

- (A) abscesso periapical sem fístula na fase inicial e periodontite apical assintomática.
- (B) avulsão dentária e abscesso periapical sem fístula na fase em evolução.
- (C) periodontite apical sintomática traumática e osteíte condensante.
- (D) abscesso periapical com fístula e fratura coronorradicular com exposição pulpar.

— QUESTÃO 23 —

As oscilações das pressões vascular e tecidual pulpar têm sido determinadas por agentes térmicos capazes de alterá-las, promovendo vasoconstricção ou vasodilatação. Entre esses, são empregados gazes refrigerantes, bastão de gelo, neve carbônica e guta-percha aquecida. Assim, a polpa

- (A) normal apresenta resposta imediata quando aplicado estímulo térmico a frio e resposta tardia a calor.
- (B) infectada apresenta resposta acentuada imediata ao estímulo térmico a frio, a calor e a estímulo elétrico.
- (C) inflamada apresenta alívio da dor com o estímulo térmico a frio e resposta tardia ao calor.
- (D) necrótica não responde ao estímulo térmico a frio e, às vezes, responde dolorosamente a calor, quando há comprometimento dos tecidos periapicais.

— QUESTÃO 24 —

Em uma exposição pulpar acidental durante um preparo cavitário, em dente permanente cariado com rizogênese incompleta, o mais indicado como opção terapêutica é:

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

— QUESTÃO 25 —

A literatura reporta inúmeros trabalhos que mostraram elevados índices de sucesso após pulpotomias em dentes com polpas dentárias inflamadas. São considerados aspectos clínicos fundamentais para a indicação da pulpotomia:

- (A) dentes permanentes com rizogênese completa, sintomatologia espontânea e remanescente pulpar com escasso sangramento.
- (B) remanescente pulpar apresentando corpo, sangramento de cor vermelha e coroa dentária quase íntegra.
- (C) dentes com polpas que sangram excessivamente após a remoção do tecido pulpar coronário.
- (D) dentes posteriores com hiperplasias pulpares e coroa dentária com fratura das paredes mésio-ocluso-distal.

— QUESTÃO 26 —

A realização de uma anamnese, levando em consideração a queixa principal e a condição dentária atual, é pressuposto básico para o diagnóstico e posterior tratamento endodôntico. Nesse sentido, segundo Estrela (2004), são características clínicas da pulpite sintomática:

- (A) dor com aparecimento espontâneo, de curta duração, localizada e pouco efetiva ao teste de vitalidade pulpar.
- (B) sintoma provocado, presente em cavidade aberta e teste de vitalidade pulpar pouco efetivo.
- (C) dor com aparecimento espontâneo, presente em cavidade fechada e teste de vitalidade pulpar positivo.
- (D) dor com aparecimento noturno, presente em cavidade aberta e teste de vitalidade pulpar positivo.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 27 —

Um endodontista irá realizar o tratamento endodôntico do dente 34, de um paciente de 45 anos, que se apresenta com cárie extensa na face mésio-oclusal, ausência de sintomatologia dolorosa, respostas negativas aos testes de vitalidade pulpar a frio, percussões vertical, horizontal e palpação. Ao exame radiográfico, o dente apresenta-se com espessamento do ligamento periodontal apical. Para o referido caso, a sequência de procedimentos a serem executados na primeira sessão de atendimento consiste em:

- (A) remoção do tecido cariado, isolamento absoluto, abertura coronária, cateterismo, preparo do terço cervical, odontometria, desbridamento foraminal, preparo do terço apical e selamento endodôntico.
- (B) isolamento absoluto, remoção do tecido cariado, abertura coronária, penetração desinfetante, odontometria, preparo do terço cervical, desbridamento foraminal, preparo do terço apical, medicação intracanal e selamento coronário.
- (C) remoção do tecido cariado, isolamento absoluto, abertura coronária, desbridamento foraminal, odontometria, preparo do terço cervical, preparo do terço apical, medicação intracanal e selamento coronário.
- (D) remoção do tecido cariado, isolamento absoluto, abertura coronária, penetração desinfetante, preparo do terço cervical, odontometria, desbridamento foraminal, preparo do terço apical, medicação intracanal e selamento coronário.

— QUESTÃO 28 —

Leia a citação a seguir.

“Deve-se enfatizar a utilização de técnicas de instrumentação que preconizam o emprego de instrumentos calibrosos, incompatíveis com a anatomia da região cervical e de furca, que podem induzir perfurações em regiões de difícil acesso e tratamento”.

ESTRELA, Carlos. *Ciência endodôntica*. São Paulo: Artes Médicas, 2004. p. 391.

De acordo com a citação, é de extrema importância o conhecimento do diâmetro da ponta ativa dos instrumentos utilizados para o preparo do terço cervical. O diâmetro correspondente das brocas de Gates-Glidden de número 3 e de Largo de número 3 com as limas endodônticas (ISO) são, respectivamente,

- (A) 1,10 mm e 1,30 mm
- (B) 0,90 mm e 1,10 mm
- (C) 0,70 mm e 0,90 mm
- (D) 0,50 mm e 0,70 mm

— QUESTÃO 29 —

A maior parte dos materiais metálicos apresenta um comportamento elástico no qual, dentro de certos limites, a deformação é diretamente proporcional à força aplicada. Se esta força excede o limite de escoamento, o material metálico sofre deformação permanente. Todavia, existem determinados instrumentos utilizados em endodontia que apresentam o efeito memória de forma. O instrumento que apresenta este efeito é o:

- (A) Flexofile
- (B) Hedströen
- (C) Golden Medium
- (D) Protaper

— QUESTÃO 30 —

Para alcançar um preparo afunilado em direção apical, definido e cônico, que permita o contato do instrumento ao longo da parede do canal radicular, é imprescindível fazer o preparo do terço cervical. Para tanto, é indicado usar os instrumentos:

- (A) LA Axxes, Peeso e Protaper F1
- (B) Largo, Batt e LA Axxes
- (C) Gates-Glidden, Endo-Z e Largo
- (D) Protaper SX, Largo e LA Axxes

— QUESTÃO 31 —

A modelagem transversal e longitudinal do canal radicular deve ser regida por rigoroso planejamento. O grau de alargamento é importante na medida que influencia positivamente a sanificação, mas, por outro lado, os desgastes excessivos são indesejados. Portanto, a determinação do limite lateral de ampliação deve ter por base:

- (A) o aspecto radiográfico, o grupo dentário, a experiência do operador, a idade do paciente e a dimensão da lesão periapical.
- (B) a condição anatômica e patológica, a intensidade da curvatura do canal, a secção transversal e a flexibilidade do instrumento endodôntico.
- (C) o grau de curvatura, o aspecto radiográfico, a idade do paciente, a localização do dente na arcada e o cimento obturador.
- (D) a intensidade da curvatura, a condição patológica da polpa, a secção transversal e a localização do forame apical.

— QUESTÃO 32 —

Nas situações em que não se define o provável diagnóstico clínico, deve-se considerar diferentes possibilidades com base no diagnóstico diferencial. Uma situação clínica que merece destaque em endodontia é a displasia cementária periapical, a qual pode ser confundida com uma periodontite apical assintomática. O recurso semiotécnico que permite o diagnóstico diferencial destas duas entidades clínicas é o

- (A) teste de percussão vertical.
- (B) teste de vitalidade pulpar a frio.
- (C) exame histopatológico.
- (D) rastreamento de fístula.

— QUESTÃO 33 —

A.J.S., do gênero feminino, apresentou-se a um serviço de urgência com dor intensa, espontânea, pulsátil, localizada, dor à palpação e percussão, sensação de dente extruído. O aspecto radiográfico mostrou espaço do ligamento periodontal apical normal, com teste de vitalidade negativo. Nesse caso, o diagnóstico clínico é de

- (A) periodontite apical sintomática infecciosa.
- (B) periodontite apical sintomática traumática.
- (C) abscesso periapical sem fístula.
- (D) pulpíte sintomática.

— QUESTÃO 34 —

A propriedade de irrigantes endodônticos no preparo do canal radicular, capaz de permitir a sua penetração nas reentrâncias do sistema de canais radiculares, bem como criar condições para melhorar a eficiência da medicação intracanal, consiste em apresentar

- (A) baixa tensão superficial.
- (B) pH alcalino.
- (C) ação de dissolução tecidual.
- (D) ação antimicrobiana.

— QUESTÃO 35 —

A solução de hipoclorito de sódio representa a maior indicação na clínica endodôntica mundial para a irrigação dos canais radiculares. Alguns fatores podem, no entanto, afetar a sua qualidade. Assim,

- (A) o aumento da temperatura aumenta o poder bactericida do hipoclorito de sódio, e a concentração de cloro ativo não é afetada pelo tempo de armazenamento.
- (B) a solução de hipoclorito de sódio perde 20% de seu teor de cloro, após quatro meses, quando recebe luz solar.
- (C) o hipoclorito de sódio a 5% deve ser armazenado em vidro de cor âmbar bem vedado, pois a perda de cloro ativo é proporcional ao tempo.
- (D) as soluções armazenadas a temperatura de 4 °C apresentam perdas maiores de cloro ativo quando comparadas às armazenadas a 24 °C.

— QUESTÃO 36 —

A dentina é um complexo molecular, em cuja composição figuram os íons de cálcio, sobre a qual, se aplicado um quelante, poderá ter como resultado a sua desintegração facilitada. O ácido etilenodiaminotetracético (EDTA) é um quelante específico para o íon cálcio e, conseqüentemente, para a dentina. O pH ideal das soluções de EDTA para descalcificação dentinária deve ser:

- (A) 7,4
- (B) 5,8
- (C) 4,6
- (D) 2,2

— QUESTÃO 37 —

A utilização do EDTA, após o preparo do canal radicular, tem sido preconizada com o objetivo de remover o magma dentinário. Posteriormente ao emprego do EDTA, deve ser realizada uma irrigação final com hipoclorito de sódio com a finalidade de

- (A) aumentar a ação quelante do EDTA.
- (B) potencializar o efeito do hipoclorito de sódio.
- (C) aumentar o pH do EDTA.
- (D) promover o aumento de tempo de ação do EDTA.

— QUESTÃO 38 —

Considere o dente 11 com rizogênese incompleta e diagnóstico de periodontite apical assintomática. A apicificação deverá ser realizada por meio de trocas de medicação à base de hidróxido de cálcio. Todavia, como este encontra-se na forma de pó, faz-se necessária sua associação a um veículo viscoso que permita uma dissociação mais lenta no canal radicular. Esse veículo viscoso deve ser:

- (A) o propilenoglicol.
- (B) o soro fisiológico.
- (C) o paramonoclorofenol canforado.
- (D) a água destilada.

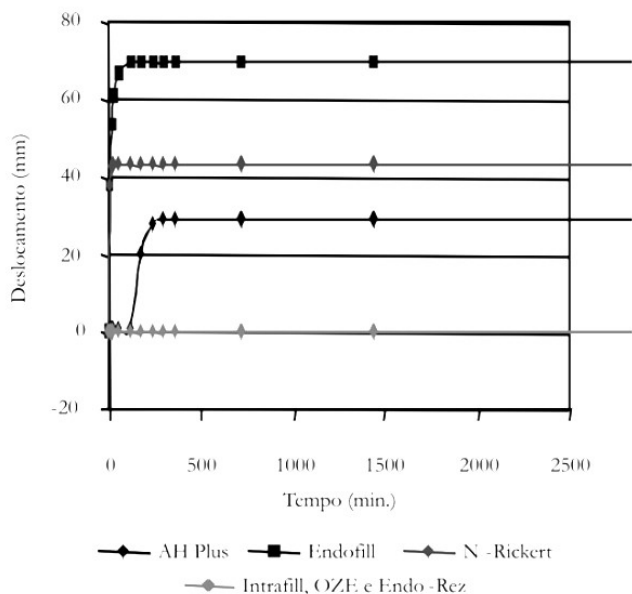
— QUESTÃO 39 —

A colocação da medicação intracanal faz parte dos procedimentos de endodontia, sendo de importância para o êxito alcançado. Todavia, dependendo do caso, ela não é necessária, podendo-se realizar o tratamento e a obturação do canal radicular em sessão única. Nesse sentido, a situação clínica, em que a medicação intracanal é imprescindível, é a seguinte:

- (A) pulpálgia hiperreativa em dentes com rizogênese completa.
- (B) apicigênese em dentes com rizogênese incompleta.
- (C) periodontite apical sintomática traumática em dentes com rizogênese incompleta.
- (D) reabsorção radicular interna em dentes com rizogênese completa.

— QUESTÃO 40 —

Um estudo recente analisou o perfil de escoamento de seis cimentos endodônticos (N-Rickert, Endofill, Óxido de zinco e eugenol (OZE), AH Plus, EndoRez e Intra-Fill), por meio de teste vertical. A escolha por esta metodologia decorreu do fato de que, com o advento de técnicas de obturação com cone único, sem a utilização da condensação lateral, este teste é importante, uma vez que não haveria a aplicação de força para permitir o escoamento do cimento. A tabela a seguir mostra o escoamento, em milímetros, dos cimentos testados em diferentes períodos de tempo.



De acordo com esse estudo, quais foram os cimentos endodônticos que apresentaram a maior taxa de escoamento e ausência de escoamento, respectivamente?

- (A) Intra-Fill e Endofill
- (B) AH Plus e OZE
- (C) N-Rickert e Intrafill
- (D) Endofill e Endo-Rez

— QUESTÃO 41 —

Atualmente, várias são as técnicas de termoplastificação da guta-percha. Todavia, deve-se ter cuidado quando da sua indicação e execução, pois elas são contraindicadas no caso de dente com

- (A) rizogênese incompleta.
- (B) canal radicular amplo.
- (C) canal radicular em forma de fenda.
- (D) reabsorção radicular interna.

— QUESTÃO 42 —

Considere a seguinte situação clínica para o tratamento endodôntico do dente 44:

Diagnóstico: necrose pulpar; odontometria: 20 mm realizada com instrumento 25; finalização do batente apical: instrumento 40; medicação intracanal: à base de hidróxido de cálcio. Após 21 dias da colocação da medicação intracanal, o paciente retorna para obturação do canal radicular, em que o dente apresentou-se assintomático, sem edema, sem fístula e com selador intacto. Nesse caso,

- (A) na técnica da condensação lateral ativa, o espaçador digital deve penetrar 20 mm no canal radicular.
- (B) a condensação vertical deve ser feita com os condensadores de Paiva aquecidos, após a radiografia da condensação lateral dos cones de guta-percha.
- (C) o corte dos cones de guta-percha deve ser realizado cerca de 2 mm abaixo da junção amelo-cementária.
- (D) os cones de papel e de guta-percha devem ser autoclavados previamente à obturação do canal radicular.

— QUESTÃO 43 —

M.R.S., de 16 anos, compareceu ao consultório odontológico relatando ter sofrido queda no clube há seis horas e batido a boca na beira da piscina. Ao exame clínico, foi possível verificar fraturas coronárias de esmalte e dentina sem exposição pulpar nos dentes 11 e 21, os quais responderam positivamente ao teste de vitalidade pulpar a frio, negativamente ao teste de percussão horizontal e somente o dente 21 apresentou resposta positiva ao teste de percussão vertical. Ao exame radiográfico, ambos os dentes apresentaram-se com integridade da lâmina dura e espaço do ligamento periodontal apical normal. Para o referido caso, indica-se

- (A) a pulpotomia para o dente 11 e a pulpectomia em sessão única para o dente 21.
- (B) a proteção pulpar indireta para ambos os dentes, com posterior restauração e ajuste oclusal em seus antagonistas.
- (C) a curetagem pulpar no dente 21 e a proteção pulpar direta no dente 11.
- (D) a pulpectomia para ambos os dentes, mediante trocas de medicação intracanal, por terem sofrido traumatismo dentário.

— QUESTÃO 44 —

Leia a citação a seguir.

“Na luxação intrusiva, a lesão ao ligamento periodontal se estende ao osso alveolar, apical ou lateralmente, e ao cemento radicular, contribuindo para o maior dano ao complexo vascular apical que, além de sofrer uma ruptura, é macerado devido à direção do deslocamento realizado pelo elemento dentário”.

ESTRELA, Carlos. *Ciência endodôntica*. São Paulo: Artes Médicas, 2004. p. 864.

De acordo com a citação, o tratamento emergencial da luxação intrusiva em dentes permanentes consiste em:

- (A) aguardar a reerupção espontânea independente do estágio de rizogênese.
- (B) realizar a extrusão cirúrgica após duas semanas em dentes com rizogênese completa.
- (C) realizar a extrusão ortodôntica em três semanas dos dentes com rizogênese incompleta.
- (D) aguardar a reerupção espontânea em dentes com rizogênese incompleta.

— QUESTÃO 45 —

Considere que um paciente de 16 anos, do gênero masculino, compareceu ao consultório odontológico relatando história de traumatismo dentário durante uma roda de capoeira com amigos há 30 minutos. Ao exame clínico, os dentes anteriores superiores mostraram-se em suas posições normais e sem fraturas coronárias; todavia, o paciente relatou dor ao toque no dente 21. Ao exame radiográfico, ficou constatada presença de uma fratura radicular horizontal no terço médio desse dente. Para o referido caso, qual seria o tratamento emergencial proposto?

- (A) Colocação de contenção rígida e intervenção endodôntica imediata.
- (B) Colocação de contenção semirrígida e acompanhamento.
- (C) Colocação de contenção rígida e agendamento para intervenção endodôntica em 14 dias.
- (D) Intervenção endodôntica imediata, sem a colocação de contenção.

— QUESTÃO 46 —

Durante exame radiográfico de rotina da paciente J.L.D., de 19 anos, observou-se no dente 23 uma expansão do canal radicular a nível de terço médio, de aspecto balonizante e integridade da lâmina dura a nível apical. Na anamnese, a mesma relatou ter recebido uma cotovelada nos dentes anteriores, em um jogo de basquete, quatro meses antes. Todavia, como esses dentes não fraturaram e nem se deslocaram da posição original, a paciente não procurou atendimento. Relatou ainda ausência de sintomatologia dolorosa no dente 23. Ao exame clínico, o referido dente apresentou resposta positiva ao teste de vitalidade pulpar a frio e respostas negativas aos testes de percussão vertical, horizontal e palpação. Diante desse quadro, o tratamento indicado é:

- (A) pulpectomia com troca de medicação intracanal à base de hidróxido de cálcio para eliminação de células clásticas.
- (B) acompanhamento clínico e radiográfico, visto não haver indícios para intervenção endodôntica radical.
- (C) penetração desinfetante com troca de medicação intracanal à base de hidróxido de cálcio por um período mínimo de sete dias.
- (D) tratamento conservador da polpa dentária, uma vez que o dente responde positivamente ao teste de sensibilidade pulpar a frio e não apresenta sintomatologia dolorosa.

— QUESTÃO 47 —

O recurso utilizado para a remoção de um retentor intrarradicular em um retratamento endodôntico, por meio de energia mecânica com oscilações transmitidas ao pino, no intuito de fragmentar e desestruturar o cimento presente entre ele e a dentina, é o

- (A) kit de Masserann.
- (B) aparelho acionado por mola.
- (C) ultrassom.
- (D) alicate extrator de pino.

— QUESTÃO 48 —

Considere que, ao realizar a abertura coronária do dente 21 com obliteração do canal radicular, ocorra uma perfuração radicular intraóssea no terço cervical da raiz. A opção terapêutica para a resolução desta complicação é:

- (A) exodontia devido à localização da perfuração com invasão de espaço biológico.
- (B) gengivectomia e posterior selamento da perfuração com agregado de trióxido mineral (MTA).
- (C) extrusão dentária ortodôntica e posterior selamento da perfuração com ionômero de vidro ou resina composta.
- (D) extrusão dentária cirúrgica e posterior selamento da perfuração com hidróxido de cálcio.

— QUESTÃO 49 —

J.L.F., de 28 anos, compareceu ao consultório odontológico para tratamento endodôntico do dente 13. Esse dente apresentou-se com cavidade fechada, restauração de resina composta extensa na face distal, sintomatologia espontânea e resposta positiva e de longa duração ao teste de vitalidade pulpar a frio. Ao exame radiográfico, apresentou normalidade da região periapical. O preparo do canal radicular foi realizado no comprimento de trabalho de 27 mm e o instrumento memória foi o 60. Ao fazer a secagem do canal radicular com os cones de papel absorvente de número 60, eles penetravam 29 mm no canal e mostravam sangramento em sua porção apical. Nesse caso, deve-se realizar

- (A) obturação do canal radicular utilizando o cone de gutta-percha principal 60, sem a realização da condensação lateral ativa.
- (B) nova confecção do batente apical com instrumentos de calibre inferior ao 60 e obturação do canal radicular com cimento endodôntico à base de hidróxido de cálcio.
- (C) obturação do canal radicular somente com cimento endodôntico à base de resina epóxica.
- (D) nova confecção do batente apical com instrumentos de calibre superior ao 60 para posterior obturação do canal radicular.

— QUESTÃO 50 —

Leia a citação a seguir.

“Desde a introdução dos instrumentos de níquel titânio rotatórios, diversas técnicas e sistemas foram desenvolvidos por diferentes pesquisadores. Embora muitas dessas técnicas melhorem a qualidade do preparo dos canais radiculares, a fratura inesperada desses instrumentos constitui ainda uma preocupação.”

LEONARDO, Mário Roberto. *Tratamento de canais radiculares: princípios técnicos e biológicos*. São Paulo: Artes Médicas, 2005. p. 901.

De acordo com os princípios que regem a utilização dos sistemas automatizados em endodontia, conclui-se que:

- (A) a ponta do instrumento rotatório deve estar travada no comprimento de trabalho para minimizar o risco de fratura.
- (B) uma lima manual de pequeno calibre deve sempre preceder a utilização dos instrumentos rotatórios.
- (C) deve-se realizar movimentos lentos e com extensão maior de 8 mm a cada instrumento.
- (D) o torque do aparelho deve ser muito elevado para permitir o corte da estrutura dentinária com o mínimo de esforço do instrumento.

— RASCUNHO —