

## CONHECIMENTOS ESPECIALIZADOS

31) Baseando-se em Lopes (2015), no que diz respeito ao tratamento conservador da polpa dental, analise as afirmativas abaixo.

- I. A pulpotomia é um tratamento conservador, sendo seu objetivo a remoção total da polpa coronária viva, sã ou inflamada, mantendo-se a porção radicular.
- II. Em casos de exposição por cárie, o capeamento direto é contraindicado, uma vez que a porção pulpar exposta contém áreas de necrose, microabscessos e bactérias.
- III. No capeamento pulpar indireto, quanto mais profundamente o tecido pulpar for excisado, maior será a probabilidade de se remover a porção tecidual afetada.
- IV. O sucesso da pulpotomia depende de fatores como a não introdução de bactérias no sistema de canais radiculares e a não utilização de substâncias com alto poder citotóxico que poderiam manter o quadro inflamatório.

Estão corretas apenas as afirmativas

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

### JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

(I) A pulpotomia é um tratamento conservador, sendo seu objetivo a remoção total da polpa coronária viva, sã ou inflamada, mantendo-se a porção radicular.

(II) Em casos de exposição por cárie, o capeamento direto é contraindicado, uma vez que a porção pulpar exposta contém áreas de necrose, microabscessos e bactérias.

(III) No capeamento pulpar indireto não há excisão pulpar. Nesse sentido, são estimulados os mecanismos naturais de reparo dentinário pela polpa através da aplicação de hidróxido de cálcio na porção mais profunda da cavidade, onde houve micro-exposição da polpa.

(IV) O sucesso da pulpotomia depende de fatores como a não introdução de bactérias no sistema de canais radiculares e a não utilização de substâncias com alto poder citotóxico que poderiam manter o quadro inflamatório.

#### Fonte:

LOPES, Hélio Pereira; SIQUEIRA Jr, José Freitas. **Endodontia: biologia e técnica**. 4. ed. Elsevier, 2015. 848 p.

32) De acordo com Lopes (2015), informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo e, a seguir, assinale a sequência correta.

As substâncias químicas auxiliares da instrumentalização são

- ( ) empregadas no interior do canal radicular para dissolução de tecidos orgânicos vivos ou necrosados, eliminação de micro-organismos, lubrificação, quelação de íons cálcio e suspensão de detritos da instrumentação.
- ( ) usadas durante a instrumentação dos canais radiculares desempenhando ações psicológicas e físicas, porém são dissociadas da ação mecânica dos instrumentos endodônticos.
- ( ) utilizadas em endodontia sendo um dos agentes que removem íons cálcio da dentina e, geralmente, são mais empregadas em canais amplos como os dos incisivos superiores.
- ( ) possuem poder de umectação, conserva as paredes dentinárias hidratadas, atuando como lubrificante, não obstante prejudicam a preservação do corte dos instrumentos durante o preparo dos canais.

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

### JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

**A primeira afirmativa é verdadeira.** De acordo com Lopes (2015), as substâncias irrigadoras são empregadas no interior do canal radicular para a dissolução de tecidos orgânicos vivos ou necrosados, a eliminação de micro-organismos, a lubrificação, a quelação de íons cálcio e a suspensão de detritos da instrumentação.

**A segunda afirmativa é falsa.** As soluções irrigadoras são usadas durante a instrumentação dos canais radiculares desempenhando ações químicas e físicas junto com a ação mecânica dos instrumentos endodônticos.

**A terceira afirmativa é falsa:** Os quelantes usados em endodontia são agentes que removem íons cálcio da dentina. São mais utilizados em canais atresiadados.

**A quarta afirmativa é falsa:** As substâncias irrigadoras com seu poder de umectação conservam as paredes dentinárias hidratadas, atuando como lubrificantes, e ainda auxiliam na preservação do corte dos instrumentos durante o preparo dos canais.

Fonte:

LOPES, Hélio Pereira; SIQUEIRA Jr, José Freitas. **Endodontia: biologia e técnica**. 4. ed. Elsevier, 2015. 848 p.

**33)** De acordo com Lopes (2015), no que se refere à obturação do sistema de canais radiculares, analise as afirmativas abaixo.

- I. Os materiais obturadores de utilização mais comum são a guta-percha e o cimento endodôntico. A guta-percha é universalmente aceita como padrão-ouro quando se faz referência a materiais obturadores.
- II. Os materiais resinosos para obturação são compatíveis em termos de radiopacidade e características de trabalho, entretanto não permitem o retratamento endodôntico.
- III. A obturação deve consistir em uma massa formada pela guta-percha com uma quantidade igual (1:1) de cimento endodôntico com vistas a preencher as paredes do canal radicular e perpendicular.
- IV. A superfície dos cones de guta-percha dificulta a colonização microbiana, provavelmente devido aos efeitos do óxido de zinco, que faz parte da sua composição.

Estão corretas apenas as afirmativas

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

#### **JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)**

(I) Os materiais obturadores mais comuns, utilizados são a guta-percha e o cimento endodôntico. A guta-percha é universalmente aceita como padrão-ouro quando se faz referência a materiais obturadores.

(II) Os materiais resinosos para obturação são incompatíveis em termos de radiopacidade, características de trabalho e não permitem o retratamento endodôntico.

(III) A obturação deve consistir em uma massa formada pela guta-percha com uma quantidade mínima de cimento endodôntico, que vai preencher os espaços entre a guta-percha e as paredes do canal radicular.

(IV) A superfície dos cones de guta-percha dificulta a colonização microbiana, provavelmente devido aos efeitos do óxido de zinco, que faz parte da sua composição.

Fonte:

LOPES, Hélio Pereira; SIQUEIRA Jr, José Freitas. **Endodontia: biologia e técnica**. 4. ed. Elsevier, 2015. 848 p.

**34)** Em conformidade com Lopes (2015), quanto aos aspectos do uso da radiografia na endodontia, analise as afirmativas abaixo.

- I. As imagens radiográficas devem possibilitar a observação e a identificação de imagens radiolúcidas compatíveis com lesão de cárie, presença de materiais restauradores, forradores e retentores intrarradiculares.
- II. A identificação de materiais obturadores que possam estar preenchendo total ou parcialmente o canal radicular (tratamento endodôntico prévio) deve ser feita antes do início do tratamento através do uso de radiografias.
- III. Uma cicatriz apical, resultado de cura de lesão perirradicular de origem endodôntica, se apresenta na radiografia como uma imagem radiopaca.
- IV. A imagem de um dente que apresenta a radiolucidez do canal interrompida pode significar, provavelmente, a presença de mais de um canal.

Estão corretas apenas as afirmativas

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

#### **JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)**

(I) As imagens radiográficas devem possibilitar a observação e a identificação de imagens radiolúcidas compatíveis com lesão de cárie, presença de materiais restauradores, forradores e retentores intrarradiculares.

(II) A identificação de materiais obturadores que possam estar preenchendo total ou parcialmente o canal radicular (tratamento endodôntico prévio) deve ser feita antes do início do tratamento através do uso de radiografias.

(III) Uma cicatriz apical, resultado de cura de lesão perirradicular de origem endodôntica se apresenta na radiografia como uma imagem radiopaca.

(IV) A imagem de um dente que apresenta a radiolucidez do canal interrompida pode significar provavelmente a presença de mais de um canal.

Fonte:

LOPES, Hélio Pereira; SIQUEIRA Jr, José Freitas. **Endodontia:** biologia e técnica. 4. ed. Elsevier, 2015. 848 p.

**35)** Dentre as técnicas de obturação do sistema de canais radiculares, tem-se a técnica da condensação lateral. Sobre esta, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo e, a seguir, marque a sequência correta.

- ( ) Pode ser utilizada na grande maioria das situações clínicas, inclusive em casos de curvatura extrema, aberrações anatômicas ou reabsorção interna.
- ( ) Caracteriza-se pela colocação sucessiva de cones auxiliares lateralmente a um cone principal bem adaptado e cimentado no canal.
- ( ) Requer o uso de espaçadores, preferencialmente digitais, a fim de criar o espaço para os cones auxiliares.
- ( ) Seleciona-se o cone em função do diâmetro do instrumento de maior calibre empregado no preparo apical do canal radicular.

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

**JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)**

**A primeira afirmativa é falsa:** Embora a técnica de condensação possa ser utilizada na grande maioria das situações clínicas, *em casos de curvatura extrema, aberrações anatômicas ou reabsorção interna, esta técnica deve ser modificada ou substituída por uma que empregue a termoplastificação da guta-percha.*

**A segunda afirmativa é verdadeira:** O termo condensação lateral refere-se à colocação sucessiva de cones auxiliares lateralmente a um cone principal bem adaptado e cimentado no canal. O espaço para os cones auxiliares é comumente criado pela ação de espaçadores.

**A terceira afirmativa é verdadeira:** Os espaçadores têm a função de abrir espaços para a colocação de cones acessórios lateralmente ao principal. Espaçadores digitais devem ser preferidos em relação aos manuais.

**A quarta afirmativa é verdadeira:** O cone é escolhido em função do diâmetro do instrumento de maior calibre empregado no preparo apical do canal radicular.

Fonte:

LOPES, Hélio Pereira; SIQUEIRA Jr, José Freitas. **Endodontia:** Biologia e Técnica. 4. ed. Elsevier, 2015.

**36)** De acordo com Lopes (2015), indique se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo, no que tange à cirurgia perirradicular, e, após, marque a opção com a sequência correta.

- ( ) Para a sua realização é necessário o uso de dispositivos ópticos de magnificação para aumento da acuidade visual, resultando em procedimentos cirúrgicos mais precisos e menos invasivos.
- ( ) Para viabilizar esse tipo de cirurgia, o microscópio operatório foi introduzido na odontologia no início da década de 50, porém não foi, e ainda não é, muito utilizado devido ao seu alto grau de complexidade operacional.
- ( ) A maior parte da dor pós-operatória do paciente, após a cirurgia perirradicular, provém do manejo, muitas vezes inadequado, equivocado ou traumático, do tecido ósseo e não dos tecidos moles.
- ( ) Na realização de anestesia para a microcirurgia perirradicular deve-se utilizar uma combinação de soluções anestésicas, inicialmente um anestésico de ação prolongada e, após, um convencional, com finalidade de hemostasia pré-operatória.

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

**JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)**

**A primeira alternativa é verdadeira:** Para a realização da cirurgia perirradicular é necessário o uso de dispositivos ópticos de magnificação para aumento da acuidade visual, o que resulta em procedimentos cirúrgicos mais precisos e menos invasivos.

**A segunda alternativa é incorreta:** O microscópio operatório foi introduzido na odontologia no início da década de 70, e é uma excelente ferramenta de trabalho, possibilitando usar diversos níveis de magnificação.

**A terceira alternativa é incorreta:** A maior parte da dor pós-operatória do paciente após a cirurgia perirradicular provém do manejo inadequado e traumático dos tecidos moles, e não do tecido ósseo.

**A quarta alternativa é verdadeira:** Para a realização da anestesia para a microcirurgia perirradicular deve-se utilizar uma combinação de soluções anestésicas, inicialmente um anestésico de ação prolongada e posteriormente, utiliza-se um anestésico convencional com finalidade de hemostasia pré-operatória.

Fonte:

LOPES, Hélio Pereira; SIQUEIRA Jr, José Freitas. **Endodontia:** Biologia e Técnica. 4. ed. Elsevier, 2015.

**37)** A limpeza básica e as estratégias de modelagem do preparo do canal radicular podem ser categorizadas em

- a) testes a frio, ampliação, coroa-ápice (crown-down) e técnicas híbridas.
- b) ampliação, recuo escalonado (step-back), sondagem periodontal e transiluminação.
- c) teste com calor, recuo escalonado (step-back), preparo apical e oximetria de pulso.
- d) coroa-ápice (crown-down), recuo escalonado (step-back), preparo apical e técnicas híbridas.

**JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)**

De acordo com Cohen *at al* (2011), a limpeza básica e as estratégias de modelagem do preparo do canal radicular podem ser categorizadas em coroa-ápice (crown-down), recuo escalonado (step-back), preparo apical e técnicas híbridas. Nas demais alternativas, apesar de contemplarem algumas das categorizações, identificam-se testes de avaliação de vitalidade pulpar e técnicas para avaliação de fissuras e fraturas.

Fonte:

COHEN, Stephen; HARGREAVES, Kenneth M. Caminhos da Polpa. 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

**38)** Sobre a *smear layer*, conclui-se que

- a) trata-se de uma camada residual muito fina e solúvel em ácido.
- b) sua impermeabilidade foi comprovada por experimentos *in vivo* e *in vitro*.
- c) à luz da microscopia eletrônica de varredura, apresenta uma aparência regular.
- d) à luz da microscopia óptica, pode ser observada no plano frontal à abertura do túbulo dentinário.

**JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)**

De acordo com Lopes *at al* (2015), a *smear layer* é uma camada muito fina e solúvel em ácido, solubilizada durante o processamento histológico, e que não permitindo estudos à luz da microscopia óptica. Embora a *smear layer*, quando examinada pela microscopia eletrônica de varredura, tenha sido considerada impermeável, experimentos *in vivo* e *in vitro* mostraram sua permeabilidade. Caracteriza-se por uma aparência amorfa irregular e granular, quando vista pela microscopia eletrônica de varredura.

Fonte:

LOPES, Hélio Pereira; SIQUEIRA Jr, José Freitas. **Endodontia:** biologia e técnica. 4. ed. Elsevier, 2015.

**39)** Utilizada pelos endodontistas em virtude da necessidade de diversas tomadas radiográficas durante o tratamento endodôntico, a técnica da bissetriz

- a) consiste em dirigir o feixe de Raios X para a área apical de modo que o raio central se desloque perpendicularmente à bissetriz do ângulo formado pelos planos do filme e do dente.
- b) apresenta como característica básica a manutenção do filme paralelo ao plano do dente, fornecendo uma imagem sem distorções no que diz respeito à forma e ao tamanho.
- c) exige a utilização de suportes posicionadores do filme, e demanda um maior tempo de exposição, devido ao aumento da distância focal em torno de 40 cm<sup>2</sup>.
- d) também denominada interproximal, orienta o endodontista em alguns acessos difíceis, mostrando a relação assoalho-teto com um mínimo de deformação.

**JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)**

Somente o exposto em “A” corresponde à Técnica da Bisettriz. Quanto às demais alternativas, correspondem, respectivamente, à técnica do paralelismo, à radiografia Bite-Wing, e à técnica do paralelismo novamente.

Face à necessidade de diversas tomadas radiográficas durante o tratamento endodôntico, a técnica da bisettriz, também denominada técnica de Ciezinsky ou do cone curto, é a mais utilizada pelos endodontistas por ser de fácil manipulação e rápida obtenção. Consiste em dirigir o feixe de Raios X para a área apical de modo que o raio central se desloque perpendicularmente à bisettriz do ângulo formado pelos planos do filme e do dente.

Fonte:

LOPES, Hélio Pereira; SIQUEIRA Jr, José Freitas. **Endodontia: biologia e técnica**. 4. ed. Elsevier, 2015.

**40)** Em casos de fraturas coronárias do esmalte e esmalte-dentina em dentes permanentes, recomenda-se, na medida do possível, a colagem imediata do fragmento original ou a restauração com resina composta ao invés de uma coroa provisória. Quanto a essa recomendação, conclui-se que

- a) a coroa provisória é um risco potencial de infiltração, permitindo o acesso de bactérias à dentina exposta e, assim, representando uma ameaça significativa à recuperação da polpa.
- b) o prognóstico a longo prazo da utilização de coroa provisória é o desenvolvimento de uma bolsa lingual patológica, e uma inflamação da gengiva circundante.
- c) a coroa provisória pode não se adaptar à extrusão, o que resulta em maior divergência a partir da margem gengival em direção à borda incisal.
- d) a polpa não responde bem a essa forma de tratamento, resultando em uma refratura frequente da coroa provisória.

#### **JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)**

Segundo a obra de referência, a *colagem imediata do fragmento original ou a restauração com resina composta normalmente é preferida em vez de uma coroa provisória*, pois tais procedimentos, em geral, são esteticamente superiores e menos traumáticos para o dente traumatizado do que a adaptação de coroas provisórias. *A desvantagem mais significativa das coroas provisórias é o risco potencial de infiltração que permitiria o acesso de bactérias à dentina exposta e, assim, representaria uma ameaça significativa à recuperação da polpa*. As demais alternativas remetem à colagem de fragmentos em casos de fratura corono-radicular (B e C), e em “D” tem-se uma das limitações quanto ao processo de restauração em casos de extrusão ortodôntica do fragmento apical.

Fonte:

ANDREASEN, J. O.; ANDREASEN, F. M. **Texto e Atlas Colorido de Traumatismo**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.

**41)** Quanto ao tratamento de fraturas radiculares em dentes permanentes, marque a alternativa **incorreta**.

- a) Se o tratamento é instituído imediatamente após o traumatismo, o reposicionamento do fragmento por manipulação digital é facilmente conseguido.
- b) São princípios do tratamento de dentes permanentes fraturados a redução dos fragmentos coronários deslocados e a firme imobilização.
- c) É recomendada uma contenção com condicionamento ácido/resina composta para a imobilização dos dentes com fraturas radiculares.
- d) **É indicada a aplicação forçosa de bandas ortodônticas com propósito de imobilizar o fragmento coronário.**

#### **JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)**

Conforme a obra de referência, a aplicação de bandas ortodônticas é contraindicada em virtude de sua “influência traumática sobre a polpa já traumatizada, o que pode resultar em necrose pulpar”.

Fonte:

ANDREASEN, J. O.; ANDREASEN, F. M. **Texto e Atlas Colorido de Traumatismo**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.

**42)** A Trefinação é um dos procedimentos possíveis de serem realizados em casos de urgências endodônticas. Sobre esse procedimento, pode-se afirmar que

- a) exige que seja realizada a incisão.
- b) permite a decompressão tecidual associada a edema.
- c) envolve a perfuração mecânica do cortical vestibular e lingual.
- d) **propicia um caminho para drenagem dos tecidos perirradiculares.**

#### **JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)**

A Trefinação, na ausência do edema, é a perfuração cirúrgica da cortical alveolar capaz de liberar o exsudato tecidual acumulado que causa a dor, propiciando um caminho para drenagem dos tecidos perirradiculares, sem a necessidade de incisão.

Fonte:

COHEN, Stephen; HARGREAVES, Kenneth M. Caminhos da Polpa. 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

**43)** Uma condição que pode facilitar o retratamento endodôntico é quando o dente

- a) **está hígido e a câmara pulpar está presente.**
- b) apresenta uma restauração de coroa total.
- c) possui canal com curvamento excessivo.
- d) contém retentores intrarradiculares.

**JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)**

De acordo com a obra de referência, o fato de o dente estar hígido e a câmara pulpar estar presente, indica que as características anatômicas internas e externas podem guiar a busca pelos canais, uma vez que a estrutura anatômica do dente não está totalmente alterada. A presença de coroa total, curvamento excessivo e retentores intrarradiculares, são, portanto, dificultam o acesso à área corono-radicular para o retratamento.

Fonte:

COHEN, Stephen; HARGREAVES, Kenneth M. Caminhos da Polpa. 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

**44)** Dentre as desvantagens associada ao uso de NaOCl, uma das soluções irrigantes mais utilizadas no tratamento de canal, para eliminação de microbiota, destaca-se o(a)

- a) reação alérgica em alguns pacientes.
- b) surgimento aumentado de espécies bacterianas.
- c) pouca eficiência quando utilizada em curto prazo.
- d) **efeito colateral sobre a resistência flexural da dentina.**

**JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)**

Estudos sobre a influência de irrigantes na resistência flexural de barras dentinárias constataram que a exposição por 24 minutos a uma solução de hipoclorito a 2,5 % causava uma redução significativa na resistência flexural. Quanto à reação alérgica em alguns pacientes, trata-se de uma limitação do iodeto de potássio iodetado; o surgimento aumentado de espécies bacterianas, do MTAD, uma solução para irrigação que contém doxicilina, ácido cítrico e um detergente tensoativo; quanto à limitação da eficiência ao ser utilizado em curto prazo, trata-se de uma limitação do hidróxido de cálcio.

Fonte:

COHEN, Stephen; HARGREAVES, Kenneth M. Caminhos da Polpa. 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

**45)** São tipos de lesão do tecido mole a

- a) **abrasão, laceração, contusão (incluindo hematomas) ou perda de tecido (avulsão).**
- b) concussão, subluxação, luxação intrusiva ou luxação extrusiva.
- c) dilaceração, angulação, deslocamento ou obliteração.
- d) abrasão, laceração, concussão ou luxação lateral.

**JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)**

De acordo com a obra de referência, são tipos de lesão do tecido mole: abrasão, laceração, contusão (incluindo hematomas) ou perda de tecido (avulsão). Nas demais alternativas, observa-se tipos de traumatismos de luxação ou tipos de lesões sem qualquer relação com o tecido mole.

Fonte:

ANDREASEN, J. O.; ANDREASEN, F. M. **Texto e Atlas Colorido de Traumatismo**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.



- 46) O fator mais comum de necrose pulpar em dentes com fraturas coronárias pode ser o(a)
- a) uso de materiais forradores na parede da dentina remanescente.
  - b) uso de sistema de adesivos dentinários modernos em cavidades rasas.
  - c) fratura ocasionada independe da espessura de dentina remanescente para gerar necrose.
  - d) **circulação sanguínea diminuída na polpa devido a um traumatismo de luxação concomitante.**

**JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)**

De acordo com a obra de referência, o fator mais comum de necrose pulpar em dentes com fraturas coronárias pode ser a circulação diminuída na polpa e a dificuldade de resposta inflamatória.

Fonte:

ANDREASEN, J. O.; ANDREASEN, F. M. **Texto e Atlas Colorido de Traumatismo**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001. 770 p.

- 47) Apesar de apresentar baixa toxicidade e pequeno potencial alergênico, a guta-percha, material de obturação amplamente utilizado em Endodontia, possui como principal desvantagem a
- a) ausência de óxido de zinco em sua composição.
  - b) **falta de adesividade às paredes do canal.**
  - c) dificuldade de manipulação.
  - d) estabilidade dimensional.

**JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)**

A guta-percha, muito utilizada em Endodontia “há mais de 100 anos”, está disponível comercialmente em várias formas: i) cones principais ou mestres, ii) acessórios ou secundários, iii) bastões, iv) pedaços (peças), v) carregadores, vi) cartuchos. Apesar disso, apresenta como principal desvantagem a falta de adesividade às paredes do canal. Quanto à estabilidade dimensional, trata-se de uma característica do “cimento ideal”, cuja utilização está indicada justamente pelo fato de a guta-percha não aderir à parede dentinária, a fim de qualificar as propriedades seladoras da massa de obturação. Dentre os compostos que a constituem, pode-se considerar o óxido de zinco.

Fonte:

ZUOLO, Mário Luiz et al. **Reintervenção em Endodontia**. 2. ed. São Paulo: 2012.

- 48) De acordo com Lopes (2015), pode-se afirmar, no que se refere ao tratamento endodôntico de dentes com rizogênese incompleta, que o
- a) paciente adere facilmente ao tratamento com hidróxido de cálcio, pois é lentamente reabsorvível e não há necessidade de trocas periódicas do medicamento.
  - b) **hidróxido de cálcio, puro ou associado a outras substâncias, tem sido o material de escolha e de maior suporte científico utilizado.**
  - c) cimento MTA pode substituir o hidróxido de cálcio, contudo não permite a restauração imediata do dente tratado.
  - d) tempo de tratamento com hidróxido de cálcio varia de 3 a 5 meses com pleno fechamento do ápice radicular.

**JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)**

De acordo com Lopes (2015), quanto ao o tratamento endodôntico de dentes com rizôgenes incompleta, recomenda-se o emprego do hidróxido de cálcio, puro ou associado a outras substâncias, uma vez que ele tem sido o material de escolha e de maior suporte científico utilizado. De acordo com a obra, o paciente não adere facilmente ao tratamento com hidróxido de cálcio, pois devido à necessidade das trocas periódicas do medicamento, este tornar-se demorado. No que diz respeito ao plug apical de cimento MTA, pode-se afirmar que ele é uma barreira posicionada no ápice de dentes com abertura apical ampla cuja finalidade é impedir a extrusão de material obturador, o que permite a neoformação óssea periapical.

Fonte:

LOPES, Hélio Pereira; SIQUEIRA Jr, José Freitas. **Endodontia: biologia e técnica**. 4. ed. Elsevier, 2015. 848 p.

49) No que se refere ao preparo mecânico dos canais radiculares pode-se afirmar que

- a) o desenvolvimento de um formato cônico em canais curvos depende de vários fatores anatômicos como localização da curvatura, comprimento do arco, valor do raio de curvatura do canal e independe do instrumental endodôntico utilizado no preparo.
- b) os instrumentos endodônticos durante a instrumentação de canais radiculares podem promover o desgaste da dentina e do esmalte (ampliação do canal radicular) por meio dos movimentos (limagem, alargamento) aplicados a eles.
- c) a determinação clínica da limpeza do canal, obtida pela instrumentação, é assegurada quando há obtenção de raspas de dentina limpas após o último instrumento e presença de solução irrigadora límpida quando colhida em gaze.
- d) a ampliação e a modelagem visam, por meio de instrumentação, à confecção de um canal de formato cônico com o menor diâmetro apical e o maior em nível coronário no caso de canais retos.

#### JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

De acordo com Lopes *at al* (2015), a ampliação e modelagem tendem, por meio de instrumentação, à composição de um canal de formato cônico com o menor diâmetro apical e o maior em nível coronário no caso de canais retos. O desenvolvimento de um formato cônico em canais curvos depende de vários fatores anatômicos como localização da curvatura, comprimento do arco, valor do raio de curvatura do canal; depende da flexibilidade e do diâmetro do instrumental endodôntico utilizado no preparo. Os instrumentos endodônticos durante a instrumentação de canais radiculares podem promover o desgaste da dentina (ampliação do canal radicular) por meio dos movimentos (limagem, alargamento) aplicados a eles. Não há desgaste do esmalte com os instrumentos endodônticos. A determinação clínica da limpeza do canal obtida pela instrumentação pode seguir alguns critérios: obtenção de raspas de dentina limpas após o último instrumento, presença de solução irrigadora límpida quando colhida em gaze, sentido tátil de paredes dentinárias lisas e preparadas; contudo nenhum destes é plenamente confiável visto que mesmo canais que preenchem estes requisitos ainda podem estar contaminados.

#### Fonte:

LOPES, Hélio Pereira; SIQUEIRA Jr, José Freitas. **Endodontia: biologia e técnica**. 4. ed. Elsevier, 2015. 848 p.

50) Quanto ao critério radiográfico, dentre as opções abaixo, qual o sinal de alteração nos tecidos de sustentação dos dentes que indica falha do tratamento endodôntico inicial?

- a) Dentina exposta.
- b) Pulpite reversível.
- c) Edema localizado.
- d) Lesão óssea periapical.

#### JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

O edema localizado, confinado à cavidade oral e que pode estar associado a um abscesso perirradicular agudo, não indica falha do tratamento endodôntico inicial, assim como não indicam, a dentina exposta (com sensibilidade reversível ao frio e/ou alterações osmóticas) e a pulpite reversível (que pode ser induzida por cárie ou dentina exposta). Portanto, pode-se afirmar que a lesão óssea periapical ou periodontite apical são fatores que indicam insucesso após o tratamento endodôntico.

#### Fonte:

ZUOLO, Mário Luiz et al. **Reintervenção em Endodontia**. 2. ed. São Paulo: 2012.

51) De acordo com Lopes (2015), no que diz respeito aos procedimentos considerados adequados, para reparação apical e perirradicular dos dentes com rizogênese incompleta, analise as afirmativas abaixo.

- I. Tração e desgaste.
- II. Papila dentária e bainha de Hertwig.
- III. Cemtotlastos e células mesenquimais indiferenciadas e jovens do ligamento periodontal.

Está(ão) correta(s) apenas a(s) afirmativa(s)

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



### JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Segundo Lopes (2015), a reparação apical e perirradicular dos dentes com rizogênese incompleta pode ser efetuada por meio de Odontoblastos, papila dentária e bainha de Hertwig e cemetoblastos e células mesenquimais indiferenciadas e jovens do ligamento periodontal. Tração e desgaste são utilizados para remoção das restaurações coronárias complexas.

#### Fonte:

LOPES, Hélio Pereira; SIQUEIRA Jr, José Freitas. **Endodontia: biologia e técnica**. 4. ed. Elsevier, 2015.

**52)** Os dentes submetidos a tratamento endodôntico têm probabilidade aproximadamente nove vezes maior de hospedar *E. faecalis* do que em casos de infecções primárias.

COHEN, Stephen; HARGREAVES, Kenneth M. **Caminhos da Polpa**. 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

A que filo bacteriano se pode associar o *E. faecalis*?

- a) Firmicutes.
- b) Synergistes.
- c) Bacteroidetes.
- d) Proteobacteria.

### JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

De acordo com a obra de referência, o *Enterococcus faecalis* enquadra-se no filo Firmicutes; no filo Synergistes tem-se: Clone BA 121, clone W090; no filo Proteobacteria: *Eikenella corrodens*; *Campylobacter rectus*; *Campylobacter gracilis*; e no filo Bacteroidetes: *Tannerella forythia*; *Porphyromonas endodontalis*; *Porphyromonas gingivalis*; *Prevotella spp.*; clone X083.

#### Fonte:

COHEN, Stephen; HARGREAVES, Kenneth M. **Caminhos da Polpa**. 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

**53)** Qual alternativa apresenta uma condição patológica indicativa da necessidade de cirurgia perirradicular?

- a) Dentina exposta.
- b) Pulpite reversível.
- c) Abscesso apical agudo.
- d) Cistos radiculares verdadeiros.

### JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Não há perspectiva de involução dos cistos radiculares verdadeiros, de modo que se trata de uma condição patológica indicativa da necessidade de cirurgia perirradicular. O abscesso apical agudo é um processo de inflamação para o qual não se prevê a cirurgia perirradicular; a pulpite reversível é uma agressão da polpa, provocada por cárie, dentina exposta, tratamento dentário recente e restauração defeituosa, e não há indicação da cirurgia perirradicular para esse caso. Por fim, a dentina exposta resulta da retração da gengiva, o que também não exige cirurgia perirradicular.

#### Fonte:

COHEN, Stephen; HARGREAVES, Kenneth M. **Caminhos da Polpa**. 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

**54)** Apesar de a radiografia periapical permitir que lesões de tamanho pequeno sejam bem avaliadas, nos casos em que haja dúvida quanto à correta localização da iatrogenia, qual outro exame radiográfico pode ser realizado?

- a) Radiografia em contraste.
- b) Rastreamento Oclusal.
- c) Técnica de Clark.
- d) Panorâmica.

### JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

De acordo com a obra de referência, apesar de lesões de tamanho pequeno serem bem avaliadas com a radiografia periapical, nos casos em que houver dúvida quanto à correta localização da iatrogenia, isto é, se por vestibular ou lingual, são indicadas as técnicas de Clark e a de rastreamento radiográfico triangular de Bramante e Berbert.

#### Fonte:

BRAMANTE, Clovis Monteiro; Alceu. Cirurgia. São Paulo: Santos, 2000. 770 p.

- 55) Além de ser indicada para a eliminação de tecidos patológicos e/ou corpos estranhos da região apical que estejam impedindo o processo de reparo, a curetagem perirradicular também é recomendada para remover tecido patológico da região
- a) lateral.
  - b) radicular.
  - c) primordial.
  - d) retroapical.

**JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)**

Segundo a obra de referência, depois de remover tecido patológico ou materiais estranhos da loja cirúrgica e ápice radicular, atenção especial deve ser dada à região retroapical, onde invariavelmente persiste tecido patológico. As regiões descritas nas demais alternativas remetem à região de origem do cisto odontogênico.

Fonte:

BRAMANTE, Clovis Monteiro; BERBET, Alceu. **Cirurgia paraendodôntica**. São Paulo: Santos, 2000.

- 56) Do ponto de vista biológico, considera-se a dentina como melhor protetor da polpa, de modo que o material cuja capacidade de induzir a formação de uma barreira mineralizada sobre o tecido pulpar é o
- a) carbonato de bismuto.
  - b) hidróxido de cálcio.
  - c) sulfato de bário.
  - d) iodofórmio.

**JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)**

De acordo com a obra de referência, sob o ponto de vista biológico, considera-se que o melhor protetor da polpa seja a dentina, sendo que o material que tem mostrado capacidade de induzir a formação de uma barreira mineralizada sobre o tecido pulpar é o hidróxido de cálcio. O carbonato de bismuto é uma substância adicional ao hidróxido de cálcio para medicação intracanal. O sulfato de bário e o iodofórmio são substâncias adicionais ao hidróxido de cálcio para medicação intracanal.

Fonte:

LOPES, Hélio Pereira; SIQUEIRA Jr, José Freitas. **Endodontia: biologia e técnica**. 4. ed. Elsevier, 2015. 848.

- 57) Estudos sobre a intubação prolongada em recém-nascidos prematuros mostraram que a pressão prolongada dos tubos contra o processo alveolar da maxila compromete o desenvolvimento de qual tecido na dentição decídua?
- a) Gengiva.
  - b) Esmalte.
  - c) Dentina.
  - d) Polpa.

**JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)**

A pressão prolongada dos tubos contra o processo alveolar da maxila, em virtude da intubação prolongada em recém-nascidos, procedimento usado no acompanhamento de bebês nascidos prematuramente, leva a uma alta frequência de defeitos de desenvolvimento do esmalte na dentição decídua.

Fonte:

ANDREASEN, J. O.; ANDREASEN, F. M. **Texto e Atlas Colorido de Traumatismo**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.

- 58) Segundo Zuolo *et al.* (2012), a polpa é a responsável pela *formação da dentina e complementação radicular que se processa em média 3 anos após a erupção do dente na cavidade oral*. O que acontece quando a polpa perde a vitalidade?
- a) Lesão na dentina.
  - b) Formação de biofilme.
  - c) Paralisação da rizogênese.
  - d) Infiltração coronária por cárie.

### JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

De acordo com a obra de referência, quando a polpa perde a vitalidade, a rizogênese é paralisada: “A perda de vitalidade pulpar nos dentes jovens cria problemas especiais, visto que a polpa é responsável pela a formação de dentina e complementação radicular que se processa em média 3 anos após a erupção do dente na cavidade oral. Quando a polpa perde a vitalidade, a rizogênese é paralisada, resultando em um dente com canal volumoso, paredes delgadas, hipocalcificadas, com abertura apical ampla e divergente”.

#### Fonte:

ZUOLO, Mário Luiz et al. **Reintervenção em Endodontia**. 2. ed. São Paulo: 2012.

**59)** De acordo com a linha de estudo de Zuolo *et al.* (2012), qual é a principal variável que afeta a incidência da formação do degrau?

- a) **A curvatura do canal radicular.**
- b) A técnica de instrumentação.
- c) O tipo de dente.
- d) O operador.

### JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Na esteira de Jafarzadeh e Abbott (2007), Zuolo *et al.* (2012) faz menção aos seguintes fatores clínicos que podem ser associados à ocorrência de degrau: a técnica de instrumentação, a curvatura do canal radicular, o tipo de dente, a localização do canal e o operador. E ainda, enfatiza que a *curvatura do canal radicular é a variável mais significativa que afeta a incidência da formação do degrau, isto é, quanto mais pronunciada a curvatura maior a possibilidade de ocorrer desvio.*

#### Fonte:

ZUOLO, Mário Luiz et al. **Reintervenção em Endodontia**. 2. ed. São Paulo: 2012.

**60)** Considera-se como uma contraindicação para reintervenção endodôntica não cirúrgica, dentes com

- a) **fratura vertical na raiz.**
- b) microinfiltração coronária por cárie.
- c) sinais e sintomas clínicos de inflamação.
- d) preparo e obturação de canais inadequados.

### JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

A fratura vertical na raiz (FVR) é a única contraindicação apresentada na questão. Nas demais alternativas, verificam-se indicações para reintervenção endodôntica não cirúrgica.

#### Fonte:

ZUOLO, Mário Luiz et al. **Reintervenção em Endodontia**. 2. ed. São Paulo: 2012.