

Nome do(a) candidato(a): _____ Data: _____

1. Considerando as patologias pulpares e perirradiculares, avalie as seguintes afirmativas.

- (I) A maioria dos pacientes que são acometidos por pulpite irreversível não se queixa de dor. A ausência de sintomas provavelmente ocorre em virtude da exposição pulpar, que possibilita a drenagem do exsudato inflamatório e/ou a liberação de substâncias analgésicas na região inflamada.
- (II) Pacientes com pulpite irreversível podem apresentar anodinia mecânica em resposta ao teste de percussão. Isso pode ocorrer por ativação de mecanonociceptores pulpares em decorrência da inflamação e por extensão da inflamação pulpar para os tecidos perirradiculares.
- (III) A inflamação crônica da polpa pode resultar na formação de um pólipo, condição conhecida como pulpite hiperplásica. Esta é uma forma de pulpite irreversível, caracterizada pela proliferação de um tecido polipoide que se projeta a partir da câmara pulpar. Tal condição é mais frequente em dentes de pacientes idosos.

É correto afirmar que:

- A) Apenas I está correta.
- B) I e II estão corretas.**
- C) II e III estão corretas
- D) Todas as afirmativas são corretas.
- E) Nenhuma afirmativa está correta.

Valor 1,0. Alternativa B (I e II estão corretas). A afirmativa III está incorreta, pois a pulpite hiperplásica (pólipo pulpar) é mais frequente em dentes de pacientes jovens, não idosos.

REFERÊNCIA: LOPES H.; SIQUEIRA JR, J. F. Endodontia: Biologia e Técnica. 5. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2020. Capítulo 02 - Patologia Pulpar e Perirradicular.

Afirmativa I – página 25; Afirmativa II – página 26; Afirmativa III – página 24.

2. Assinale a alternativa que representa a patologia pulpar/perirradicular que está sendo descrita a seguir.

Células inflamatórias, principalmente neutrófilos e macrófagos, são atraídas para o local da agressão, visando à eliminação de bactérias que estejam invadindo os tecidos perirradiculares. Se a resposta inflamatória não consegue eliminar o agente agressor ou reduzir a intensidade da injuria, há exacerbão, caracterizada por inflamação purulenta. O paciente queixa-se de dor espontânea, pulsátil, lancinante e localizada. Pode ou não apresentar evidências de envolvimento sistêmico, como linfadenite regional, febre e mal-estar.

- A) Pulpite reversível
- B) Pulpite irreversível sintomática
- C) Periodontite apical aguda
- D) Abscesso perirradicular agudo**
- E) Abscesso perirradicular crônico

Valor 1,0. Alternativa D (Abscesso perirradicular agudo). A condição descrita é caracterizada por formação de coleção purulenta, portanto trata-se de um abscesso. Os sinais e sintomas abordados remetem a um processo

agudo (dor e envolvimento sistêmico). No abscesso perirradicular crônico, o paciente apresenta a presença de fistula, ou seja, uma via de drenagem para a coleção purulenta, reduzindo o quadro álgico.

REFERÊNCIA: LOPES H.; SIQUEIRA JR, J. F. Endodontia: Biologia e Técnica. 5. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2020. Capítulo 02 - Patologia Pulpar e Perirradicular.

Alternativa B – página 35.

3. Marque VERDADEIRO (V) ou FALSO (F), em relação à anatomia interna dos diferentes grupos dentários.

(V) Incisivos inferiores podem apresentar dois canais radiculares, sendo necessária a remoção do ombro lingual para acessar o canal lingual durante o preparo químico-mecânico.

(V) Em caninos superiores o canal radicular normalmente é reto e relativamente longo. Pode exigir o uso de instrumentos acima de 25 mm para o seu preparo.

(V) Em segundos molares inferiores há alta prevalência de anomalias de desenvolvimento como canais em forma de C e *radix entomolaris*. Além disso há maior tendência ao fusionamento radicular parcial ou total.

(F) A raiz distovestibular dos primeiros molares superiores frequentemente apresenta dois canais que se conectam por meio de istmos, podendo se unir na porção apical ou terem saídas foraminais independentes.

Valor 1,0 (0,25 cada uma delas). Todas afirmativas são verdadeiras, exceto a última. Refere-se à raiz mesiovestibular dos 1º molares superiores (não raiz distovestibular), portanto a afirmativa é falsa.

REFERÊNCIA: LOPES H.; SIQUEIRA JR, J. F. Endodontia: Biologia e Técnica. 5. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2020. Capítulo 07 – Anatomia Interna.

Primeira afirmação (V) – página 207; Segunda afirmação (V) – página 207; Terceira afirmação (V) – página 209; Quarta afirmação (F) – página 209.

4. Assinale a alternativa INCORRETA, em relação ao acesso coronário nos diferentes grupos dentários.

- A) A área de eleição é o ponto escolhido para ser iniciado o desgaste do dente. Nos incisivos e caninos superiores, fica na face palatina, 1 a 2 mm abaixo do cíngulo; nos inferiores, na face lingual, 1 a 2 mm acima do cíngulo; nos pré-molares e molares, na face oclusal, junto à fossa central em ambos os arcos.
- B) Em incisivos e caninos superiores, a penetração inicial é realizada com a broca operada perpendicularmente à linha do longo eixo do dente. Penetra-se, em profundidade, em toda a espessura do esmalte e da dentina.
- C) Em pré-molares superiores, a forma de contorno inicial deve ser cônicoo-ovóide, achata no sentido mesiodistal, com extensões maiores de preparo no sentido vestíbulo-palatino.
- D) Em molares superiores, a forma de contorno inicial será triangular, com a base voltada para a vestibular e o vértice voltado para palatina.
- E) Em molares inferiores é importante a realização desgaste compensatório, principalmente na parede mesial da câmara pulpar, para facilitar a penetração nos orifícios de entrada dos canais radiculares.

Valor 1,0. Alternativa B. Em incisivos e caninos superiores, a penetração inicial é realizada com a broca operada perpendicularmente, ao longo eixo de dente, mas apenas em esmalte. A direção de trepanação deve ser modificada (paralela ao longo eixo) para não haver perfuração na parede vestibular.

REFERÊNCIA: LOPES H.; SIQUEIRA JR, J. F. Endodontia: Biologia e Técnica. 5. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2020. Capítulo 08 – Acesso Coronário e Localização dos Canais Radiculares.

Alternativa A – página 224; Alternativa B (Incorreta) – página 230; Alternativa C – página 231; Alternativa D – página 233; Alternativa E – página 242.

5. Assinale a alternativa que melhor preenche as lacunas da afirmação abaixo.

Segundo Lopes & Siqueira (2020), o término da instrumentação de um canal radicular (batente apical) é proposto entre _____ e _____ do forame apical detectado por _____ e confirmado por _____, tanto no tratamento de dentes não infectados (biopulpectomia), quanto nos infectados (necropulpectomia e retratamento).

- A) 0,5 mm / 2 mm / localizador apical eletrônico / radiografia periapical.
- B) 1 mm / 2 mm / radiografia periapical / localizador apical eletrônico.
- C) 0,5 mm / 1 mm / localizador apical eletrônico / radiografia periapical.**
- D) 1 mm / 3 mm / localizador apical eletrônico / radiografia periapical.
- E) 1 mm / 4 mm / radiografia periapical / localizador apical eletrônico.

Valor 1,0. Alternativa C.

REFERÊNCIA: LOPES H.; SIQUEIRA JR, J. F. Endodontia: Biologia e Técnica. 5. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2020. Capítulo 11 – Preparo Químico-Mecânico dos Canais Radiculares. Página 380.

6. Considerando os requisitos de uma solução irrigadora ideal para uso endodôntico, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Baixa viscosidade
- B) Alta tensão superficial**
- C) Biocompatibilidade
- D) Atividade antimicrobiana
- E) Atividade solvente de tecido

Valor 1,0. Alternativa B. Quanto menor a tensão superficial de uma substância, maior será sua capacidade de umectação e penetração, aumentando a efetividade da limpeza das paredes do canal radicular.

REFERÊNCIA: LOPES H.; SIQUEIRA JR, J. F. Endodontia: Biologia e Técnica. 5. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2020. Capítulo 14 – Irrigação dos Canais Radiculares. Página 480.

7. Em relação ao hipoclorito de sódio (NaOCl), assinale a alternativa CORRETA.

- A) O NaOCl possui atividade antimicrobiana fraca, sendo incapaz de eliminar esporos bacterianos.
- B) A capacidade de dissolução tecidual promovida pelo NaOCl faz com que fragmentos de tecido pulpar sejam liquefeitos, facilitando sua remoção do interior do sistema de canais radiculares.**
- C) A temperatura da solução de NaOCl não exerce influência significativa em suas propriedades.
- D) O NaOCl apresenta substantividade, isto é, consegue se ligar à hidroxiapatita do esmalte ou dentina, sendo lentamente liberado à medida que a sua concentração no meio decresce, permitindo um tempo de atuação prolongado.
- E) Tal substância química é capaz de promover a quedação de íons cálcio da dentina.

Valor 1,0. Alternativa B.

REFERÊNCIA: LOPES H.; SIQUEIRA JR, J. F. Endodontia: Biologia e Técnica. 5. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2020. Capítulo 14 – Irrigação dos Canais Radiculares.

Alternativa A – página 485; Alternativa B – página 484; Alternativa C – página 486; Alternativa D – página 489 (Clorexidina); Alternativa E – página 491 (EDTA).

8. Assinale o composto químico mais empregado como medicação intracanal, cujas propriedades derivam de sua dissociação iônica em íons cálcio e íons hidroxila.

- A) Tricresol formalina

- B) Formocresol
- C) Paramonoclorofenol canforado (PMCC)
- D) Hidróxido de cálcio
- E) Associação corticosteróide-antibiótico

Valor 1,0. Alternativa D.

REFERÊNCIA: LOPES H.; SIQUEIRA JR, J. F. Endodontia: Biologia e Técnica. 5. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2020. Capítulo 15 – Medicação Intracanal. Página 502.

9. Assinale a(s) alternativa(s) CORRETA(S) em relação às propriedades de um cimento endodôntico ideal.

- A) Facilidade de inserção no canal radicular.
- B) Promover preenchimento e selamento do sistema de canais radiculares.
- C) Biocompatibilidade ou bioatividade.
- D) Ser solúvel nos fluidos teciduais e na saliva.
- E) Possuir radiopacidade inferior a 3 mmAl (norma ISO 6876).

Valor 1,0. Alternativa A, B e C.

REFERÊNCIA: LOPES H.; SIQUEIRA JR, J. F. Endodontia: Biologia e Técnica. 5. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2020. Capítulo 16 – Obturação dos Canais Radiculares. Página 524.

10. Assinale a alternativa INCORRETA, considerando os fracassos endodônticos.

- A) Na maioria das vezes, o fracasso endodôntico resulta da permanência de uma infecção 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 composta principalmente por bactérias Gram-positivas.
- C) Estudos utilizando métodos de cultura e métodos de biologia molecular têm revelado que Enterococcus faecalis é uma das espécies mais frequentemente encontradas nos canais de dentes com lesão perirradicular pós-tratamento.
- D) O fracasso atribuído aos microrganismos que permanecem viáveis só ocorrerá se eles tiverem acesso aos tecidos periradiculares, se forem patogênicos e se alcançarem número suficiente para induzir ou perpetuar uma lesão periradicular.
- E) A infecção extraradicular, onde há o estabelecimento de bactérias nos tecidos periradiculares ou por aderência à superfície externa da porção apical da raiz, formando biofilmes, é a principal causa dos fracassos endodônticos.

Valor 1,0. Alternativa E. A lesão periradicular 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, bactérias podem superar essa barreira de defesa e estabelecer uma infecção extraradicular.

REFERÊNCIA: LOPES H.; SIQUEIRA JR, J. F. Endodontia: Biologia e Técnica. 5. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2020. Capítulo 18 – Tratamento do Fracasso Endodôntico.

Alternativa A – página 589; Alternativa B – página 590; Alternativa C – página 590; Alternativa D – página 593; Alternativa E (Incorreta) – página 593.