

CONHECIMENTOS ESPECIALIZADOS

31) Acerca da dor de origem pulpar, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () Pode ocorrer devido à estimulação de três tipos de fibras nervosas: tipo A, tipo A β e tipo C.
- () As fibras nervosas mielínicas apresentam rápida velocidade de condução.
- () As fibras tipo C são responsáveis pela dor típica da pulpíte irreversível sintomática.
- () As fibras amielínicas apresentam elevado limiar de excitabilidade.
- () As fibras A são responsáveis pela dor difusa.

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

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A primeira e a quinta afirmativas são falsas, respectivamente, pois:

- a dor de origem pulpar ocorre devido à estimulação de dois tipos de fibras nervosas;
- as fibras do tipo A são responsáveis pela dor aguda e a dor difusa, que ocorre devido à estimulação das fibras do tipo C.

Fonte: LOPES, H. P.; SIQUEIRA JR., J. F. Endodontia: Biologia e Técnica. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

32) Sobre a pulpíte reversível, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () Não há dor espontânea.
- () A dor é causada pela estimulação das fibras nervosas tipo C.
- () Requer tratamento endodôntico imediato.
- () A dor pode ser provocada por estímulos mecânicos, osmóticos, térmicos ou bacterianos.
- () Não há exposição pulpar.

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

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

A segunda e a terceira afirmativas são falsas, respectivamente, pois:

- a dor da pulpíte reversível é causada pela estimulação das fibras nervosas tipo A;
- não há necessidade de tratamento endodôntico para a pulpíte reversível, sendo o tratamento a remoção da causa e a proteção do complexo dentina-polpa.

Fontes:

- COHEN, S.; HARGREAVES, K. M. Caminhos da polpa. 10ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
- LOPES, H. P.; SIQUEIRA JR., J. F. Endodontia: Biologia e Técnica. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

33) O diagnóstico e o(s) tratamento(s) imediato(s) da patologia perirradicular de origem endodôntica que apresenta tumefação intraoral flutuante, ausência de vitalidade pulpar, mobilidade e extrusão dental são, respectivamente,

- a) cisto perirradicular e cirurgia parendodôntica.
- b) osteomielite crônica e medicação sistêmica com posterior tratamento endodôntico.
- c) periodontite apical aguda e drenagem da coleção purulenta e tratamento endodôntico.
- d) abscesso perirradicular agudo e drenagem da coleção purulenta e desinfecção endodôntica.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

O abscesso perirradicular agudo, em sua fase avançada, apresenta edema flutuante intra e/ou extraoral, devendo este ser drenado e a desinfecção endodôntica realizada, pois esta é a causa do abscesso.

Fonte: LOPES, H. P.; SIQUEIRA JR., J. F. Endodontia: Biologia e Técnica. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

34) O *flare up* é uma exacerbação aguda em decorrência do tratamento endodôntico. O paciente, geralmente, retorna relatando dor e/ou tumefação. Pode acontecer em função de iatrogênias ou de micro-organismos. Assinale a alternativa em que a causa bacteriana **não** está relacionada ao *flare up*.

- a) Aumento do potencial de oxidorredução quando da presença de anaeróbios facultativos.
- b) Equilíbrio da microbiota endodôntica, havendo interação entre bactérias anaeróbias e aeróbias.**
- c) Extrusão de detritos pulpares e bactérias, através do forame apical, durante o preparo químico-mecânico dos canais radiculares.
- d) Introdução de novas espécies bacterianas no canal radicular, quando não se realizam as medidas assépticas necessárias.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

O equilíbrio na microbiota e a interação entre bactérias não causam *flare up*.

Fontes:

- COHEN, S.; HARGREAVES, K. M. Caminhos da polpa. 10ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
- LOPES, H. P.; SIQUEIRA JR., J. F. Endodontia: Biologia e Técnica. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

35) De acordo com Lopes e Siqueira (2010), um ligeiro desconforto pode ocorrer após a obturação endodôntica, levando o paciente à dor. Em alguns casos, mesmo com obturação endodôntica adequada, há dor aguda e persistente. Qual a conduta para este caso?

- a) Retratamento endodôntico.
- b) Prescrição de analgésico e antibiótico.
- c) Prescrição de analgésico e anti-inflamatório.**
- d) Repouso para o paciente e prescrição de anti-inflamatório.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Segundo Lopes e Siqueira (2010), um desconforto após a obturação de canais radiculares é previsível e, se a dor for aguda e persistente, o tratamento dependerá da situação. Em casos de obturação adequada deve-se fazer prescrição de analgésico e/ou anti-inflamatório.

Fonte: LOPES, H. P.; SIQUEIRA JR., J. F. Endodontia: Biologia e Técnica. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

36) A prescrição de antibióticos é muito importante nos tratamentos endodônticos emergenciais, porém, deve ser realizada de maneira criteriosa. A prescrição antibiótica é indicada no(a)

- a) tratamento endodôntico inadequado com periodontite crônica.
- b) necrose pulpar com rarefação óssea periapical sugestiva de granuloma.
- c) abscesso perirradicular agudo com envolvimento sistêmico (febre e mal-estar).**
- d) pulpite irreversível sintomática com dor aliviada com frio e exacerbada com calor.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

A prescrição de antibióticos em endodontia deve ser feita em casos em que há envolvimento sistêmico, como mal-estar, febre etc.

Fontes:

- COHEN, S.; HARGREAVES, K. M. Caminhos da polpa. 10ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
- LOPES, H. P.; SIQUEIRA JR., J. F. Endodontia: Biologia e Técnica. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

37) Analise o caso clínico abaixo.

Paciente, A.C.S., 40 anos, em tratamento endodôntico do elemento 36, onde foi diagnosticado um abscesso crônico com fístula intraoral. Após a desinfecção e preparo do canal e medicação intracanal, a fístula foi eliminada. Porém, ao retornar para a sessão de obturação endodôntica, verificou-se que o selamento coronário não estava intacto e havia penetração de saliva nos canais radiculares.

Qual a conduta correta a ser adotada para este caso?

- a) Obturação endodôntica.
- b) Reinstrumentação e medicação com tricresol formalina.
- c) Reinstrumentação e medicação intracanal com pasta HPG.**
- d) Reinstrumentação e medicação sistêmica com anti-inflamatório.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Quando o selamento coronário provisório não estiver íntegro e houver a possibilidade de penetração de bactérias presentes na cavidade bucal, é necessário reinstrumentar o canal. Para Lopes e Siqueira (2010), em casos de necrose com fístula, a medicação indicada é a pasta HPG (hidróxido de cálcio, paramonoclorofenol e glicerina).

Fonte: LOPES, H. P.; SIQUEIRA JR., J. F. Endodontia: Biologia e Técnica. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

38) Sobre a microbiota das infecções endodônticas, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) Vírus são inanimados e necessitam infectar células vivas para se replicarem, por isso não se estabelecem em canais radiculares com polpa necrosada.
- b) Fungos são micro-organismos eucariotas membros da microbiota oral e, ocasionalmente, espécies de *Cândida albicans* são encontradas em infecções primárias.
- c) O número de espécies microbianas na infecção endodôntica é inversamente proporcional ao tamanho da lesão perirradicular, podendo apresentar, em casos de grandes lesões, mais de 40 espécies.
- d) Micro-organismos presentes na infecção endodôntica podem ser encontrados aderidos às paredes do canal radicular, formando estruturas semelhantes aos biofilmes. Quanto maior for a organização da comunidade microbiana no interior de canais infectados, maior será seu potencial patogênico.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

O número de espécies microbianas na infecção endodôntica é proporcional, e não inversamente proporcional ao tamanho da lesão perirradicular.

Fonte: LOPES, H. P.; SIQUEIRA JR., J. F. Endodontia: Biologia e Técnica. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.b

39) Dos objetivos relacionados, qual **não** se refere à medicação intracanal?

- a) Estimular a formação de tecido mineralizado.
- b) Impedir a reinfecção do canal radicular por micro-organismos da saliva.
- c) Estimular a drenagem da coleção purulenta das infecções perirradiculares.
- d) Auxiliar na eliminação de micro-organismos presentes na infecção endodôntica.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Não existe na literatura nenhum relato sobre a capacidade das medicações intracanaís estimularem a drenagem de coleção purulentada das infecções endodônticas.

Fontes:

- COHEN, S.; HARGREAVES, K. M. Caminhos da polpa. 10ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
- LOPES, H. P.; SIQUEIRA JR., J. F. Endodontia: Biologia e Técnica. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

40) Associe as colunas, relacionando os tipos de infecção às respectivas características e, em seguida, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

<u>Tipos de infecção</u>	<u>Características</u>
(1) Intrarradicular primária	() a forma mais comum é o abscesso perirradicular agudo.
(2) Intrarradicular secundária	() caracteriza-se por uma comunidade bacteriana mista, com predomínio de bactérias anaeróbias, que coloniza o tecido pulpar necrosado.
(3) Intrarradicular persistente	() é causada por micro-organismos que penetram no canal radicular durante ou após o tratamento.
(4) Extrarradicular	() é causada por micro-organismos que resistiram aos procedimentos de desinfecção e sobreviveram ao tratamento.

a) 3 – 4 – 1 – 2
b) 4 – 1 – 2 – 3
c) 2 – 3 – 4 – 1
d) 1 – 2 – 3 – 4

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Relacionando os tipos de infecção às respectivas características, de acordo com *Cohen e Hargreaves*, infere-se que:

- infecções intrarradiculares primárias são caracterizadas por uma comunidade mista conspicuamente dominada por bactérias anaeróbias;
- infecções intrarradiculares secundárias são causadas por micro-organismos que, em um dado momento, entraram no sistema de canais radiculares secundariamente à intervenção profissional. Isso pode ocorrer durante o tratamento, entre consultas ou, ainda, após a obturação do canal radicular;
- infecções intrarradiculares persistentes são causadas por micro-organismos que resistiram aos procedimentos antimicrobianos intracanal e sobreviveram dentro do canal tratado;
- infecções intrarradiculares extrarradiculares são infecções causadas por micro-organismos que saíram da infecção do canal radicular e adentraram o periápice. A forma mais comum dessa infecção é o abscesso perirradicular agudo, caracterizado por inflamação purulenta nos tecidos perirradiculares em resposta à saída maciça de bactérias virulentas do canal radicular.

Fontes:

- COHEN, S.; HARGREAVES, K. M. Caminhos da polpa. 10ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
- LOPES, H. P.; SIQUEIRA JR., J. F. Endodontia: Biologia e Técnica. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

41) Sobre os *Enterococcus faecalis* nas infecções endodônticas, assinale a alternativa correta.

- a) Estudos revelam que estão presentes em 90% dos casos sintomáticos.
- b) São espécies altamente resistentes e, por isso, estão presentes na maioria das infecções odontológicas.
- c) São capazes de sobreviver em ambientes com poucos nutrientes, sendo encontrados, frequentemente, em canais radiculares tratados endodonticamente.**
- d) O Ca(OH)_2 é a medicação que tem ação eficaz sobre os *Enterococcus faecalis*, agindo sobre a membrana citoplasmática e provocando sua desidratação.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Enterococcus faecalis são bactérias que sobrevivem em ambientes com pouco nutrientes e, frequentemente, são encontradas em casos de insucessos endodônticos, e não em casos sintomáticos e nem na maioria das infecções odontológicas. Segundo Lopes e Siqueira (2010), os *Enterococcus faecalis* têm sido a espécie mais prevalente em casos de infecção com canal tratado, atingindo até 90% dos casos.

O Ca(OH)_2 não é eficaz contra o *Enterococcus faecalis*. Segundo Cohen e Hargreaves (10ª ed.), diversos estudos de cultura e biologia molecular relataram que esta é a espécie mais frequente nos canais de dentes tratados, sendo, ainda, resistentes ao Ca(OH)_2 .

Fontes:

- COHEN, S.; HARGREAVES, K. M. Caminhos da polpa. 10ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
- LOPES, H. P.; SIQUEIRA JR., J. F. Endodontia: Biologia e Técnica. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

42) Sobre o hipoclorito de sódio, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () O líquido de Dausfrene é uma solução de NaOCl a 0,5%, equivalente a 25.000 ppm, neutralizada por bicarbonato de sódio.
- () A capacidade de dissolução de tecido pulpar do NaOCl se dá pela ação combinada do hidróxido de sódio e do ácido hipocloroso.
- () Quanto maior o volume da solução de NaOCl em relação à massa de tecido, maior será sua capacidade de dissolver matéria orgânica.
- () O hipoclorito de sódio apresenta baixa tensão superficial e, em função disso, tem alto poder de umectação.
- () O NaOCl foi proposto por *Dakin* (1919) para ser utilizado em endodontia.

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

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

A primeira e a quinta afirmativas são falsas, respectivamente, pois:

- o líquido de Dausfrene é uma solução de NaOCl a 0,5%, equivalente a 5.000 ppm, neutralizada por bicarbonato de sódio;
- segundo Lopes e Siqueira (2010), o NaOCl foi proposto por *Coolidge* (1919) para utilização em endodontia.

Fonte: LOPES, H. P.; SIQUEIRA JR., J. F. Endodontia: Biologia e Técnica. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

43) Leia o trecho abaixo e, em seguida, assinale a alternativa que preenche correta e respectivamente as lacunas.

A clorexidina é uma substância antimicrobiana de amplo espectro, agindo sobre bactérias gram-positivas e gram-negativas. A clorexidina apresenta também _____, sendo liberada _____ à medida que sua concentração diminui.

- a) **substantividade / lentamente**
- b) ação quelante / rapidamente
- c) ação clareadora / lentamente
- d) baixa tensão superficial / rapidamente

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

A clorexidina é uma substância antimicrobiana de amplo espectro, agindo sobre bactérias gram-positivas e negativas. A clorexidina tem substantividade, o que proporciona sua liberação lenta. Segundo Lopes e Siqueira (2010), a clorexidina possui atividade antimicrobiana de amplo espectro e apresenta substantividade, isto é, se liga à hidroxiapatita do esmalte ou da dentina e a grupos aniônicos ácidos de glicoproteínas, sendo lentamente liberadas à medida que a sua concentração no meio decresce, permitindo, assim, um tempo de atuação prolongado.

Fonte: LOPES, H. P.; SIQUEIRA JR., J. F. Endodontia: Biologia e Técnica. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

44) Qual a substância química irrigadora, empregada no preparo de canais radiculares, com a propriedade de incorporar íons Ca, promovendo uma reação química, tendo como produto final o quelato de Ca?

- a) Peróxido de ureia.
- b) Detergente aniônico.
- c) Hipoclorito de sódio.
- d) **Ácido etilenodiaminotetracético dissódico.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Essa reação é conhecida como Reação de Quelação, promovida pelo EDTA (ácido etilenodiaminotetracético dissódico). Segundo Lopes e Siqueira (2010), quando se coloca uma solução aquosa de EDTA no interior do canal radicular, ocorre, inicialmente, a solubilização de uma quantidade muito pequena de moléculas de fosfato de cálcio, componente mineral da dentina. O EDTA incorpora o cálcio por meio de ligações bivalentes do oxigênio existente em sua estrutura, fechando-o numa cadeia heterocíclica.

Fonte: LOPES, H. P.; SIQUEIRA JR., J. F. Endodontia: Biologia e Técnica. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

45) Leia o trecho abaixo e, em seguida, assinale a alternativa que preenche correta e respectivamente as lacunas.

Quimicamente, a guta-percha pode ser encontrada na forma cristalina alfa e beta. A maioria, disponível no comércio, encontra-se na forma beta. Na forma _____ sua temperatura de fusão é de 65°C, e na forma _____ a temperatura de fusão é de 56°C e, quando aquecida, não apresenta _____.

- a) beta cristalina / alfa cristalina / escoamento
- b) alfa cristalina / beta cristalina / escoamento
- c) **alfa cristalina / beta cristalina / adesividade**
- d) beta cristalina / alfa cristalina / adesividade

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Em 1942, C. W. Bunn relatou que, quimicamente, a guta-percha pode ser encontrada em duas formas. A forma alfa é naturalmente extraída da árvore. Entretanto, a maioria das guta-perchas disponíveis comercialmente se encontra na forma beta. Na forma alfa cristalina é quebradiça à temperatura ambiente, tornando, quando aquecida, pegajosa, aderente e com maior escoamento. Sua temperatura de fusão é de 65°C. Já na forma beta cristalina, é estável e flexível à temperatura ambiente. Quando aquecida, não apresenta adesividade e tem menor escoamento do que a forma alfa. Sua temperatura de fusão é de 56°C.

Fontes:

- COHEN, S.; HARGREAVES, K. M. Caminhos da polpa. 10ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
- LOPES, H. P.; SIQUEIRA JR., J. F. Endodontia: Biologia e Técnica. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

46) Segundo Lopes e Siqueira (2010), como pode ser realizada a descontaminação dos cones de guta-percha para a realização da obturação endodôntica?

- a) NaOCl a 2% por 1 minuto.
- b) NaOCl a 5,25% por 1 minuto.**
- c) Clorexidina 0,2 por 5 minutos.
- d) Clorexidina 0,12 por 10 minutos.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Lopes e Siqueira (2010) indicam a desinfecção dos cones de guta-percha com NaOCl a 5,25% por 1 minuto. Estudos mostram que a imersão dos cones de guta-percha por 1 minuto em NaOCl nas concentrações de 2,5% e 5,25% é eficaz na eliminação de micro-organismos.

Fonte: LOPES, H. P.; SIQUEIRA JR., J. F. Endodontia: Biologia e Técnica. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

47) Dos materiais endodônticos obturadores relacionados abaixo, assinale o que é à base de polímero sintético termoplástico.

- a) Resilon.**
- b) Guta-percha (fase alfa).
- c) Guta-percha (fase beta).
- d) Obturadores do sistema *Thermafil*.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Segundo *Cohen e Hargreaves* (10ª ed.) e Lopes e Siqueira (3ª ed.), o resilon é um material obturador à base de polímero sintético.

Fontes:

- COHEN, S.; HARGREAVES, K. M. Caminhos da polpa. 10ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
- LOPES, H. P.; SIQUEIRA JR., J. F. Endodontia: Biologia e Técnica. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

48) Associe as colunas, relacionando os termos às respectivas características. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

<u>Termos</u>	<u>Características</u>
(1) Endomethasone	() sua composição é similar ao cimento à base de resina epóxi, porém, é composto também por hidróxido de cálcio.
(2) Cimento de <i>Rickert</i>	() contém prata em sua composição, por isso recomenda-se a limpeza adequada da câmara pulpar após a obturação para evitar o escurecimento da coroa.
(3) <i>Sealer 26</i>	() possui paraformaldeído em sua composição com o objetivo de melhorar a ação antimicrobiana do cimento, porém, a presença do paraformaldeído é indesejável por aumentar o efeito tóxico do cimento.
(4) AH Plus	() cimento à base de resina epóxia que apresenta bom comportamento histológico e boa capacidade seladora apical.

- a) 3 – 2 – 1 – 4**
- b) 2 – 1 – 4 – 3
- c) 1 – 4 – 3 – 2
- d) 4 – 3 – 2 – 1

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Relacionando os tipos de cimentos às respectivas características, infere-se que:

- o cimento *Endomethasone* tem em sua composição adição de paraformaldeído com o intuito de aumentar o efeito antimicrobiano do cimento, porém já foi comprovada que esta substância não é indicada por aumentar o efeito tóxico do eugenol;
- o cimento de *Rickert* é composto à base de óxido de zinco e eugenol e contém prata. A prata pigmenta a coroa dentária quando não é feita uma adequada limpeza após a obturação do canal radicular;
- o cimento endodôntico *Sealer 26* tem composição similar ao AH 26, cimento à base de resina epóxia, porém também apresenta hidróxido de cálcio em sua composição;
- o cimento AH plus é composto à base de resina do tipo epóxia e apresenta boa capacidade seladora apical e bom comportamento histológico, ocorrendo o selamento apical por deposição de tecido cementoide.

Fontes:

- COHEN, S.; HARGREAVES, K. M. Caminhos da polpa. 10ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
- LOPES, H. P.; SIQUEIRA JR., J. F. Endodontia: Biologia e Técnica. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

49) Na técnica obturadora da compactação lateral é necessária a seleção do cone principal, que deve ser compatível com o diâmetro final do preparo apical do canal radicular. Segundo Lopes e Siqueira (2010), para esta seleção devem ser considerados três critérios. Assinale-os.

- a) Critério tátil, critério manual e critério radiográfico.
- b) Inspeção visual, critério tátil e critério radiográfico.**
- c) Critério radiográfico, inspeção de medida e inspeção de travamento.
- d) Inspeção radiográfica, inspeção manual e inspeção de comprimento.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Segundo Lopes e Siqueira (2010), para a seleção do cone principal devem ser seguidos três critérios: inspeção visual, critério tátil e critério radiográfico.

Fonte: LOPES, H. P.; SIQUEIRA JR., J. F. Endodontia: Biologia e Técnica. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

50) São substâncias químicas solventes utilizadas no retratamento endodôntico, **exceto**:

- a) eucaliptol.
- b) doxiciclina.**
- c) dimetilfenol.
- d) triclometano.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

A doxiciclina é um isômero de tetraciclina e é componente do MTAD (doxiciclina, ácido cítrico e *tween* 80), sendo, assim, a única alternativa que não apresenta uma solução química solvente. O triclometano (clofórmio), o dimetilfenol (xilol) e o eucaliptol são solventes orgânicos da guta-percha.

Fonte: LOPES, H. P.; SIQUEIRA JR., J. F. Endodontia: Biologia e Técnica. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

51) Sobre a cinemática dos instrumentos endodônticos, analise.

Aplica-se uma força, no instrumento, no sentido apical do canal radicular, simultaneamente faz-se movimento de rotação à direita e à esquerda e, após quatro movimentos, pequena tração do instrumento em sentido cervical (1 a 2 mm).

A definição anterior caracteriza o movimento de

- a) alargamento contínuo.
- b) alargamento e limagem.
- c) alargamento e remoção.
- d) alargamento parcial alternado.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Segundo Lopes e Siqueira (2010), o movimento de alargamento parcial alternado também é conhecido como força balanceada e movimento oscilatório. Para executar este movimento, o instrumento deve ter diâmetro maior do que o canal e ser submetido à seguinte manobra: aplicação de uma força no sentido apical do canal radicular, acompanhada simultaneamente de rotação parcial alternada (à direita e à esquerda). A cada quatro movimentos de alargamento parcial alternado, o instrumento é tracionado em sentido cervical de 1 a 2 mm e submetido a novo avanço em sentido apical.

Fonte: LOPES, H. P.; SIQUEIRA JR., J. F. Endodontia: Biologia e Técnica. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

52) Segundo Lopes e Siqueira (2010), o limite apical de instrumentação e obturação do canal radicular proposto atualmente é de

- a) 2 mm aquém do vértice radiográfico para dentes sem infecção e 1 mm para dentes com infecção.
- b) 0,5 a 1 mm do ápice radiográfico, tanto para dentes vitalizados, quanto para dentes desvitalizados.
- c) **1 a 2 mm aquém do ápice radiográfico, tanto para dentes polpados, quanto para dentes despolpados.**
- d) 0,5 mm aquém do vértice radiográfico para dentes necrosados com lesão perirradicular e 1 mm para dentes necrosados sem lesão perirradicular.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Para Lopes e Siqueira (2010), o término da instrumentação do canal radicular (batente apical) tem sido proposto entre 1 e 2 mm aquém do vértice radiográfico tanto para tratamento de dentes polpados quanto para dentes despolpados.

Fonte: LOPES, H. P.; SIQUEIRA JR., J. F. Endodontia: Biologia e Técnica. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

53) Ostby adicionou um tensoativo (Cetavlon) à solução de EDTA, criando uma associação chamada de EDTAC. Assinale a afirmativa relacionada com esta associação.

- a) Promove o aumento da capacidade antimicrobiana do EDTA.
- b) **Reduz a tensão superficial da substância, assim sendo, o EDTAC tem poder de umectação maior que o EDTA.**
- c) A solução de EDTAC é considerada ineficaz nos tratamentos de dentes necrosados por diminuir a efetividade da remoção da “lama dentinária”.
- d) Os tensoativos são substâncias que promovem o aumento da ação quelante do EDTA, assim sendo, a associação EDTAC está indicada em casos de necrose, onde a remoção da “lama dentinária” é muito importante para o sucesso do tratamento endodôntico.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

A solução de EDTA com Cetavlon diminui a tensão superficial da solução em 50%. Segundo Guimarães *et al*, em Lopes e Siqueira (2010), a tensão superficial do EDTA é de 69,25 dinas/cm e a adição de 0,1% de Cetavlon reduz para 33,92% dinas/cm.

Fonte: LOPES, H. P.; SIQUEIRA JR., J. F. Endodontia: Biologia e Técnica. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

54) O tratamento correto para um dente avulsionado, com ápice fechado e tempo extraoral menor que 1 hora, é

- a) **irrigar a raiz com solução salina, reimplante dentário, contenção semirrígida por 10 dias e tratamento endodôntico.**
- b) irrigar a raiz com água ou solução salina, reimplante dentário, contenção semirrígida por 1 a 2 semanas e controle da vitalidade pulpar.
- c) remover o ligamento periodontal necrosado da raiz, reimplante dentário, contenção semirrígida por 7 dias e controle da vitalidade pulpar.
- d) remover o ligamento periodontal necrosado da raiz, imergir em fluoreto, reimplante dentário, contenção semirrígida de 1 a 2 semanas e tratamento endodôntico.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

O tratamento indicado para dente avulsionado, com ápice fechado e tempo menor que 60 mm, é a limpeza da raiz com água ou solução salina, depois o reimplante do elemento avulsionado no alvéolo e a fixação semirrígida. Segundo Lopes e Siqueira (2010), a esplintagem deve ser semirrígida e permanecer de 7 a 10 dias, evitando, assim, incidência de anquilose. *Andreasen e Andreasen* (2001) cita o tempo de permanência da contenção sendo de 1 a 2 semanas. O tratamento endodôntico é necessário porque, no dente com ápice fechado, a revascularização não é possível.

Fontes:

- ANDREASEN, J. O.; ANDREASEN, F. M. Texto e Atlas Colorido de Traumatismo Dental. Porto Alegre: Artmed, 2001.
- LOPES, H. P.; SIQUEIRA JR., J. F. Endodontia: Biologia e Técnica. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

55) Paciente A.S.A., 25 anos, chega à clínica odontológica logo após um acidente. Ao exame clínico e radiográfico, observa-se que o dente 21 encontra-se com aumento do espaço periodontal apical, coroa dentária deslocada para lingual e a raiz do dente travada na parede vestibular do alvéolo. Entretanto, não há sensibilidade ao teste de percussão, apenas um som metálico é observado, e não há mobilidade patológica. Qual é o diagnóstico e o tratamento, respectivamente?

- a) Subluxação e ajuste oclusal.
- b) Extrusão e reposicionamento manual com contenção semirrígida por 14 dias.
- c) Luxação lateral e reposicionamento com contenção semirrígida por 7 a 10 dias.**
- d) Intrusão e reposicionamento com fórceps e contenção semirrígida por 1 a 2 semanas.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

O caso clínico descrito na questão se refere à luxação lateral, onde a coroa está deslocada para lingual e a raiz travada na parede vestibular do alvéolo. Nesses casos, na maioria das vezes, não há sensibilidade à percussão e mobilidade.

Fonte: ANDREASEN, J. O.; ANDREASEN, F. M. Texto e Atlas Colorido de Traumatismo Dental. Porto Alegre: Artmed, 2001.

56) Paciente J.P.A., 9 anos, chega à clínica odontológica acompanhado pela mãe, que reclama sobre o dente escurecendo do filho. Ao fazer anamnésia, constata-se que a criança sofreu queda de bicicleta há 2 anos. Durante os exames clínico e radiográfico observa-se que o elemento 11 encontra-se mais escurecido que os demais e necrosado. Qual o tratamento para este caso?

- a) Acesso, pulpectomia e medicação com Ca(OH)_2 .
- b) Acesso, desinfecção do sistema de canais radiculares e obturação endodôntica.
- c) Acesso, desinfecção do sistema de canais radiculares e apicificação usando Ca(OH)_2 .**
- d) Acesso, desinfecção do sistema de canais radiculares e apicogênese utilizando pasta HPG (hidróxido de cálcio, paramonoclorofenol e glicerina).

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Paciente com 9 anos de idade apresenta-se com rizogênese incompleta do elemento 11. Como o dente encontra-se necrosado, o tratamento é a apicificação, indução de fechamento do ápice, utilizando o hidróxido de cálcio, que induz a formação de tecido mineralizado.

Fonte: LOPES, H. P.; SIQUEIRA JR., J. F. Endodontia: Biologia e Técnica. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

57) Sobre traumatismos dentais e estruturas de suporte, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () Na concussão, o dente fica sensível à percussão e com pequena mobilidade.
- () Para tratar uma intrusão pode-se usar tratamento ortodôntico por 2 anos.
- () Na subluxação pode ocorrer sangramento no sulco gengival.
- () A concussão em dentes decíduos não requer tratamento, sendo necessário apenas acompanhamento clínico e radiográfico.
- () No tratamento da subluxação extrusiva é necessário reposicionar o dente e fazer apenas ajuste oclusal.

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

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

A primeira, a segunda e a quinta afirmativas são falsas, respectivamente, pois:

- na concussão, o dente não apresenta mobilidade;
- o tratamento ortodôntico para intrusão é de 2 a 3 meses;
- não existe trauma classificado como subluxação extrusiva.

Fontes:

- ANDREASEN, J. O.; ANDREASEN, F. M. Texto e Atlas Colorido de Traumatismo Dental. Porto Alegre: Artmed, 2001.
- LOPES, H. P.; SIQUEIRA JR., J. F. Endodontia: Biologia e Técnica. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

58) Siqueira, *et al* (2004), citado por Lopes e Siqueira, investigou a presença de espécies bacterianas anaeróbias estritas no segmento apical de dentes infectados com patologia perirradicular, usando o método PCR (*Polymerase Chain Reaction*). Qual das espécies bacterianas a seguir foi mais frequentemente encontrada na pesquisa, segundo os autores?

- a) *Treponema denticola*.
- b) *Fusobacterium nucleatum*.
- c) *Porphyromonas endodontalis*.
- d) *Pseudoramibacter alactolyticus*.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Lopes e Siqueira, na página 439 da fonte bibliográfica abaixo, cita o trabalho de Siqueira *et al* (2004), que investigaram a presença de 11 espécies bacterianas anaeróbias estritas na porção apical de canais radiculares com lesões perirradiculares. E, segundo os autores, a espécie mais frequentemente isolada foi *Pseudoramibacter alactolyticus*.

Fonte: LOPES, H. P.; SIQUEIRA JR., J. F. Endodontia: Biologia e Técnica. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

59) Acerca do diagnóstico e tratamento endodôntico de dentes com rizogênese incompleta e vitalidade pulpar, é **incorreto** afirmar que

- a) após um traumatismo dental pode haver revascularização do feixe vasculonervoso.
- b) os testes de sensibilidade térmicos e elétricos podem obter respostas imprecisas, devido à polpa ser pouco innervada.
- c) o tratamento indicado é a remoção total da polpa coronária, mantendo a polpa radicular, para a complementação da rizogênese.
- d) o hidróxido de cálcio é o material selecionado para o revestimento pulpar em casos de pulpotomia, não sendo indicado o uso de materiais, como o cimento de óxido de zinco e eugenol e MTA (agregado de trióxido mineral) devido ao poder tóxico do eugenol.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A única afirmativa incorreta é a D, pois afirma que o que o MTA não está indicado para revestimento pulpar, sendo que para casos de tratamento utilizando a técnica de pulpotomia, os materiais indicados para revestimento pulpar são o hidróxido de cálcio e o MTA (agregado de trióxido mineral).

Fonte: LOPES, H. P.; SIQUEIRA JR., J. F. Endodontia: Biologia e Técnica. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

60) Sobre as limas endodônticas manuais, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () Limas tipo K são fabricadas por torção de uma haste metálica com seção reta quadrangular ou circular.
 - () As limas têm padronização ISO, com conicidade de 0,02 mm de aumento de diâmetro por milímetro de comprimento.
 - () Todas as limas, independente do seu comprimento, apresentam 18 mm de espirais cortantes.
 - () Uma lima da 1ª série nº 25 tem 0,57 mm de diâmetro em D₁₆.
 - () As limas tipo *Hedstroen* não devem ser utilizadas com movimento de rotação, devido à possibilidade de fratura.
- a) V – F – F – V – V
 - b) F – V – F – V – V
 - c) F – V – V – F – F
 - d) V – F – V – V – F

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

A primeira e a terceira afirmativas são falsas, respectivamente, pois:

- as limas tipo K apresentam seção reta quadrangular ou triangular, e não circular como na afirmativa;
- o comprimento da lâmina de corte de uma lima manual, independente de seu comprimento, é de 16 mm.

Fontes:

- COHEN, S.; HARGREAVES, K. M. Caminhos da polpa. 10ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
- LOPES, H. P.; SIQUEIRA JR., J. F. Endodontia: Biologia e Técnica. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.