

ESPECIALIDADE: ENDODONTIA



VERSÃO
A

COMANDO DA AERONÁUTICA

EXAME DE ADMISSÃO AOS CURSOS DE ADAPTAÇÃO DE MÉDICOS, DENTISTAS E FARMACÊUTICOS DA AERONÁUTICA (CCC 2010)

01	D	<p>A alternativa correta pode ser comprovada mediante os seguintes excertos:</p> <p>“(...) os médicos constituem a linha da frente da medicina aeronáutica e são, como tal, os primeiros responsáveis pelo apoio ao pessoal navegante.”</p> <p>“A sua tarefa na assistência ao pessoal navegante compreende o ensino e demonstração da fisiologia de voo, a detecção precoce de alterações recuperáveis que possam interferir na aptidão para o voo ou com a otimização da condição física e psicológica para o desempenho das missões, o aconselhamento em termos de adequação das condições de cada tripulante às missões, a suspensão temporária da atividade aérea em casos de incapacidades súbitas e breves, a orientação (e acompanhamento de todo o processo) para o Hospital ou o Centro de Medicina Aeronáutica de situações não passíveis de intervenção em nível da Base Aérea.</p> <p>“Este estatuto de <i>Flight Surgeon</i> visa, sobretudo, influenciar todo o pessoal navegante que com ele convive diariamente a adotar estilos de vida baseados em medidas preventivas que conduzam à preservação do máximo das suas capacidades e da respectiva aptidão”.</p>
02	A	<p>A alternativa correta encontra respaldo no seguinte trecho: “A vida aeronáutica militar, pela sua especificidade, pelo risco inerente à operação nos limites da aeronave e do organismo humano, pela necessidade de aumentar a operacionalidade nos pressupostos de mais alto, mais rápido e mais longe, impunha a necessidade de melhor gestão dos recursos humanos, de maior apoio ao pessoal envolvido nas operações, de mais investigação no âmbito da adequação da interface homem-máquina, de mais e melhor treino, da vivência de situações simuladas, de ambientes equivalentes/próximos da operacionalidade real, da exposição em situações de segurança à altitude, acelerações, circunstâncias de menor ou alterada estimulação sensorial etc”.</p>
03	B	<p>Prerrogativa significa “Concessão ou vantagem com que se distingue uma pessoa ou uma corporação; privilégio, regalia; Faculdade ou vantagem de que desfrutam os seres de um determinado grupo ou espécie; apanágio, privilégio.”, significado que não é mencionado no texto.</p>
04	D	<p>Na alternativa correta temos o emprego da expressão sem dúvida, que torna evidente a opinião dos autores. Nas demais alternativas, temos apenas informações passadas pelos autores, sem, contudo, opiniões próprias.</p>
05	B	<p>Em alguns casos, o travessão é usado para substituir as vírgulas e/ou os parênteses. Nesse caso, o autor poderia optar por parênteses também. Os termos seguintes retomam a expressão “um outro conhecimento”.</p>
06	C	<p>A alternativa apresenta o mesmo número de fonemas e de letras. Deve-se destacar que, embora o X de “extrema” seja pronunciado como /s/, há um fonema. Nas demais alternativas, há ocorrências de dígrafos vocálicos, quando as letras m e n não representam consoantes, mas tão-somente indicam que a vogal anterior é nasal. São exemplos – conhecimento (dígrafo e dígrafo vocálico); circunstâncias, ambiente (2 dígrafos vocálicos), incapacidade (1 dígrafo vocálico).</p>

07	D	O nono parágrafo emprega o verbo <u>surge</u> , o qual se refere à expressão o conceito de “ <i>flight surgeon</i> ”, no início do 8.º par.: “O conceito de “ <i>flight surgeon</i> ” <u>surge</u> nesta sequência, com a necessidade sentida da presença de médico especialista nesta área do conhecimento junto das tripulações.” (...) “Mas <u>surge também</u> pela necessidade...”.
08	C	Temos uma oração desenvolvida. As demais estão incorretas, pois apresentam, orações reduzidas de infinitivo.
09	B	Temos um particípio em função de nome (ligados) que requer um complemento nominal: ligados a quê? À medicina preventiva.
10	A	Não há emprego de conjunções/locuções conjuntivas de valor aditivo, fato que ocorre nas demais alternativas.
11	B	São todas oxítonas. Considera-se sílaba tônica a mais “forte”. Classificam-se de acordo com a posição da sílaba tônica – oxítona (a sílaba tônica é a última); paroxítona (sílabas tônica é penúltima) e proparoxítona (a sílaba tônica é a antepenúltima). Independentemente de acento gráfico, todas as palavras da língua apresentam sílaba tônica e átona; as trissílabas e polissílabas apresentam, também, as subtônicas.
12	A	O elemento destacado introduz uma oração subordinada substantiva objetiva direta. Trata-se de uma conjunção integrante, cuja função é introduzir uma oração que completará o sentido do verbo <u>pretender</u> e introduz uma oração subordinada substantiva objetiva direta. Nas demais alternativas, temos pronomes relativos introdutórios de oração subordinada adjetiva.
13	C	Se trata de um adjunto adverbial de modo: de modo/maneira impune. Nem todo advérbio em -mente apresenta sentido de modo.
14	A	A expressão destacada vem após um verbo de ligação.
15	D	O verbo é pronominal, ou seja, o pronome é parte integrante do verbo. As letras A, B e C acompanham verbos transitivos diretos.
16	C	O único sufixo formador de advérbios em português é –mente, que se anexa a bases adjetivas. Na alternativa (C), temos a base adjetiva IMPUNE acrescida do sufixo –MENTE.
17	B	O pretérito perfeito exprime os processos verbais concluídos e localizados em um momento ou período definido do passado (foram, permitiram); o futuro do pretérito expressa processo posterior ao momento passado a que nos estamos referindo; pode expressar dúvida ou incerteza em relação a um fato passado, hipótese, como é o caso (sujeitaria). O pretérito imperfeito tem várias aplicações: pode transmitir uma idéia de continuidade de processo que no passado era constante ou freqüente, como é o caso (elevava).
18	C	Nesse contexto, a preposição poderia ser substituída por outras, tais como: ‘ <i>devido a</i> ’, ‘ <i>por causa de</i> ’ etc. A preposição é a palavra invariável que atua como conectivo entre palavras ou orações, estabelecendo sempre uma relação de subordinação. Isso significa que, entre os termos ou orações ligadas por uma preposição, haverá uma relação de dependência. Em alguns casos, as preposições não apenas conectam termos da oração, mas também evidenciam diferença de sentido entre as frases.
19	D	O sujeito composto é aquele que apresenta mais de um núcleo nominal (núcleo do sujeito) sem preposição: <u>A saúde das tripulações, o meio desenvolvido, a familiaridade com os ambientes.</u> Nas demais alternativas, temos apenas um núcleo.

20	A	O pronome destacado desempenha função de <u>objeto direto</u> , complemento do verbo <u>relacionar</u> , da mesma forma que o complemento do enunciado, que complementa o sentido do verbo <u>ameaçar</u> , sem preposição.
21	B	Técnica de Clark, conforme Mário Leonardo, 2005. Cap.14. A técnica de Clark é imprescindível quando há necessidade de evitar a sobreposição de objetos e quando se deseja identificar objetos colocados para o lado vestibular ou lingual. Pg 546.
22	B	Linhas radiolúcidas laterais, conforme Mário Leonardo, 2005. Cap.14 pg.544. O achatamento do canal, ou mesmo a sua bifurcação, em uma radiografia periapical com incidência ortorrádial, além da imagem do contorno da raiz e do canal, aparece uma linha radiolúcida longitudinal no lado onde ocorre o achatamento, sugerindo um segundo conduto ou canal.
23	D	Considerando a sequência correta das colunas temos a correlação 2,3,1 e 4. Conforme Mário Leonardo, 2005. Cap12 pg 450. A forma de conveniência é o ato operatório que tem por finalidade, efetuar o contorno final da abertura coronária, para realização desta etapa operatória, deve-se ter o perfeito conhecimento da anatomia interna da câmara pulpar e canal ou canais radiculares do dente a ser submetido ao tratamento endodôntico. A anatomia interna é consagrada e pode ser encontrada em qualquer livro ou revista de endodontia que se refira a forma de conveniência.
24	A	Conforme Mário Leonardo 2005. Cap.12. O desgaste compensatório é o ato operatório realizado na câmara pulpar, através do qual se remove as interferências dentinárias que impedem o acesso franco e direto a entrada ou as entradas dos canais radiculares. Este desgaste em molares é realizado na parede mesial.
25	B	Conforme : Stephen Cohen, Richard C. Burns, 2000 Cap. 16. A luxação intrusiva é provavelmente a lesão mais danosa que um dente pode sofrer. A necrose pulpar é extremamente comum. Pg 549.
26	A	Conforme Mário Leonardo, 2005. Cap.14 pg.546. A radiografia mais indicada para visualização da região periapical é a radiografia periapical, como o próprio nome diz. E a bite wing da região interproximal (assoalho de câmara pulpar, teto, osso da região interproximal etc).
27	D	Conforme Mário Leonardo,2005. Cap.14 pg 550-553, Aplicar a técnica de rastreamento radiográfico tri-angular de Bramante e Bernert.
28	D	Mário Leonardo, 2005 Cap. 23 Formocresol é considerado germicida potente, é o mais efetivo bactericida contra os microorganismos anaeróbios encontrados no sistema de canais radiculares. Pg 996 EX: PMCC (para – monoclorofenol canforado) Pg 998
29	C	Conforme Carlos Estrela, 2004. Cap.5 pg 152-153. Nas bactérias Gram negativas,temos o lipopolissacarídeo que está composto por 3 segmentos: Lipídeo A, Core e Antígeno, sendo que o lipídeo A que expressa o seu potencial tóxico de patogenicidade e induz complexas reações orgânicas.
30	C	Mário Leonardo, 2005 Cap. 23 A liberação de íons é mais lenta nas pastas s base de hidróxido de cálcio + PMCC (veículo oleoso) Pg 1009
31	A	Considerando a sequência correta das colunas temos a correlação 2,3,1 e 4. Conforme J.O. Andreasen, 1991. Cap. 5 e 6.

32	D	Mário Leonardo, 2005 Cap. 27 Uma das desvantagens da técnica híbrida de Tagger é o extravasamento da guta-percha plastificada para a região apical Pg. 1179
33	B	Mário Leonardo, 2005 Cap. 27 Na termocompactação adapta-se melhor a guta-percha às irregularidades do canal devido a plastificação da guta-percha no interior do canal que entra em contato com o compactador em movimento. Pg1169
34	A	Conforme Mário Leonardo,2005. Cap. 14 pg. 543. Quando o dente apresenta apenas um canal, a sua imagem é nítida em toda a extensão da raiz, porém, quando ocorre a bifurcação, ele deixa de ser visualizado na radiografia. Nessa extensão em que ele não é visível está a bifurcação.
35	A	Conforme Manoel Eduardo de Lima Machado, 2007. Cap. 22 pg. 413. Indicações da apicectomia e apicoplastia segundo o autor acima: patologia perirradicular persistente; limas fraturadas no ápice com lesão periapical; reabsorções e calcificações apicais.
36	D	Conforme Manoel Eduardo de Lima Machado, 2007. Cap.17. Mário Leonardo, 2005. Cap. 17, são concentrações citadas por estes autores, sendo um consenso na literatura endodôntica.
37	C	Conforme Manoel Eduardo de Lima Machado, 2007. Cap. 22 pg. 406. Contra-indicações de ordem geral de cirurgias parendônticas: Raízes trincadas, curtas, perda óssea acentuada, etc.
38	D	Mário Leonardo, 2005 Cap. 15 e 26 secção quadrangular até o nº 40 e de secção triangular a partir da lima 45 - Lima tipo K - Pg5 77 Cap 15 utilizados em canais curvos. – Lima Flexível – Pg 580 Cap 15 usinadas e possuem forma de cones superpostos l – Lima Hedstroen – pg583 Cap 15 iniciar, abrir espaço em canais mais curvos – Limas K 08 e 10 – Pg 590-591 Cap 15 utilizados na técnica de obturação dos canais . Pg 1158 Cap 26
39	A	Mário Leonardo, 2005 Cap4 Pg 78 2º Parágrafo Para pacientes alérgicos a penicilina é indicado a Azitromicina 500mg uma vez ao dia durante 5 dias ou Clindamicina 600mg de 8/8 horas durante 7 dias
40	C	Apenas 1 e 3, conforme Mário Leonardo,2005. Cap. 5, 6, 23 e 24 Nas biopulpectomias, a obturação do canal radicular, deverá ser realizada na mesma sessão de tratamento – Pg113 – Pulpite irreversível. A presença de infecção está restrita a luz do canal radicular e, portanto, acessível a instrumentação mecânica coadjuvada pela irrigação/aspiração com solução bactericida, sob o aspecto bacteriológico o tratamento pode ser realizado em uma única sessão Pg. 148 – Necrose sem lesão.
41	A	A temperatura recomendada para que ocorra a esterilização pela estufa é de 170 C por 1 hora. Na autoclave convencional, o tempo requerido para que ocorra a esterilização é de 20 minutos a 121 C sob pressão de 15 libras. Conforme pág. 383-385. Endodontia: Tratamento de Canais Radiculares. Princípios Técnicos e Biológicos. 2005. Mario Roberto Leonardo.
42	B	Solução de Dakin, solução de Milton e licor de Labarraque, conforme pág. 542 Endodontia: Biologia e Técnica. Hélio Pereira Lopes e José Freitas Siqueira Jr. 2ª Edição 2004.
43	C	O forame aberto não proporciona o anteparo anatômico, dificultando a execução de um correto preparo do canal e impossibilitando obtura-lo tridimensionalmente, conforme Mario Roberto Leonardo página 1215.

		<p>Tratamento de canais radiculares Princípios técnicos e biológicos Estas características dificultam a preparação biomecânica, impossibilitando muitas vezes a conformação convencional do canal radicular.</p>
44	C	<p>Pode-se observar asa de grampo, pontas de cúspide, sobreposição das raízes do molar superior, sobreposição dos pontos de contatos e nitidez das imagens, conforme página 557. Endodontia: Tratamento de Canais Radiculares Princípios Técnicos e Biológicos. 2005 Mario Roberto Leonardo Para fazer a interpretação das radiografias, nas quais se variou a incidência do ângulo horizontal, os seguintes fatores poderão ser utilizados: Asa do grampo do dique de borracha, pontas das cúspides, sobreposição das raízes do molar superior, sobreposição dos pontos de contatos, nitidez das imagens.</p>
45	C	<p>Abscesso gengival, abscesso periodontal e pericoronarite , conforme página 77-83. Endodontia: Tratamento de Canais Radiculares Princípios Técnicos e Biológicos. 2005 Mario Roberto Leonardo Abscesso Gengival é uma coleção de pus na gengiva, resultante de inflamação aguda que se localiza, de preferência, junto à margem gengival, podendo atingir a gengiva inserida. Abscesso periodontal é uma coleção de pus no periodonto, geralmente condicionada à existência de uma bolsa periodontal. Pericoronarite É a inflamação da gengiva relacionada à coroa do dente não completamente erupcionado ou impactado.</p>
46	C	<p>Trapezoidal, conforme página 426 Endodontia: Tratamento de Canais Radiculares. Princípios Técnicos e Biológicos. 2005. Mario Roberto Leonardo Valdrighi et al. procuraram correlacionar as variações morfológicas da câmara pulpar com a morfologia externa da coroa dental quanto à localização, número e forma das embocaduras dos canais radiculares. Nos molares com coroas de forma trapezoidal, a porcentagem de quatro canais foi bastante elevada, aproximando-se dos 80%.</p>
47	B	<p>Marmasse, conforme página 478. Endodontia: Tratamento de Canais Radiculares. Princípios Técnicos e Biológicos. 2005. Mario Roberto Leonardo Sendo a disposição da embocadura do canal distovestibular bastante variada, para facilitar sua localização Marmasse a teoria acima.</p>
48	D	<p>Aumenta a inflamação perirradicular para eliminar os microorganismos, conforme página 581, 583 e 584. Endodontia: Biologia e Técnica Hélio Pereira Lopes e José Freitas Siqueira Jr. 2ª Edição 2004 Pelo fato de permanecer por tempo prolongado no interior do canal radicular, o medicamento tem maiores chances de atingir áreas não afetadas pela instrumentação. Medicamentos intracanaís podem impedir a penetração de microorganismos da saliva, atuando como uma barreira. Tem sido proposto que a neutralização mediata das toxinas e a redução da população microbiana da cavidade pulpar podem ser alcançadas com o emprego de medicamentos.</p>
49	D	<p>Calcificação do citoplasma bacteriano, conforme página 594-595. Endodontia: Biologia e Técnica Hélio Pereira Lopes e José Freitas Siqueira Jr. 2ª Edição 2004 A atividade antimicrobiana do hidróxido de cálcio está relacionada à liberação de íons hidroxila, oriundos de sua dissociação. Os íons hidroxila são radicais livres altamente oxidantes, que</p>

		apresentam extrema reatividade.
50	A	Pulpite reversível, conforme página 45. Endodontia: Biologia e Técnica. Hélio Pereira Lopes e José Freitas Siqueira Jr. 2ª Edição 2004 A pulpite reversível é, usualmente assintomática, contudo em determinadas situações o paciente pode acusar os sintomas acima.
51	A	90% e 19 a 43%, conforme página 588. Endodontia: Biologia e Técnica. Hélio Pereira Lopes e José Freitas Siqueira Jr. 2ª Edição 2004 A concentração de formalina no tricresol formalina é em torno de 90% e no formocresol é de 19 a 43%.
52	B	Técnica escalonada com recuo programado, conforme página 612-628. Endodontia: Tratamento de Canais Radiculares. Princípios Técnicos e Biológicos. 2005. Mario Roberto Leonardo O preparo escalonado com recuo progressivo programado é realizado em duas etapas, preparo apical (batente apical) e, preparo escalonado propriamente dito.
53	D	Técnica de Oregon e técnica de Goerig, conforme página 703. Tratamento de Canais Radiculares Princípios Técnicos e Biológicos. 2005 Mario Roberto Leonardo As técnicas de Goerig e Oregon mostraram-se extremamente vantajosas sendo incorporadas as técnicas atuais de instrumentação.
54	D	Asserção correta e razão incorreta, conforme página 78-73. Endodontia: Tratamento de Canais Radiculares. Princípios Técnicos e Biológicos. 2005 Mario Roberto Leonardo No abscesso dento alveolar agudo os sintomas predominantes são a ausência de sensibilidade pulpar, dor espontânea intensa, localizada e pulsátil.
55	B	pulpite reversível e pulpite irreversível, conforme página 134, Quintiliano Diniz De Deus 5ª Edição, 1992. As alterações inflamatórias da polpa dental o profissional deverá tomar uma conduta eminentemente prática. O curso do tratamento a ser seguido baseia-se quase que invariavelmente, apenas no julgamento clínico e nos recursos suplementares de exames mais diretamente aplicáveis à endodontia.
56	A	Asserção correta e razão incorreta, conforme a página 77-86. Endodontia: Tratamento de Canais Radiculares Princípios Técnicos e Biológicos. 2005 Mario Roberto Leonardo O abscesso dento alveolar agudo é caracterizado por uma inflamação exudativa nos tecidos perirradiculares frontais ou adjacentes a forames e foraminas dos dentes, afetando os tecidos moles contíguos. Apresenta dor espontânea intensa, localizada e pulsátil.
57	A	Teste de sensibilidade pulpar ao frio, conforme página 31-37. Endodontia: Tratamento de Canais Radiculares. Princípios Técnicos e Biológicos. 2005. Mario Roberto Leonardo

		O teste de sensibilidade ao calor é menos confiável do que o teste ao frio, Os testes elétricos oferecem algumas limitações.
58	D	Leite, conforme página 823. Endodontia: Biologia e Técnica Hélio Pereira Lopes e José Freitas Siqueira Jr. 2ª Edição 2004 O meio de estocagem devem ter as propriedades acima pois desta forma, as fibras periodontais podem ser conservadas com vitalidade e viabilidade por períodos que permitam o transporte do dente até a chegada no consultório dentário.
59	D	Luxação intrusiva, conforme página 820. Endodontia: Biologia e Técnica. Hélio Pereira Lopes e José Freitas Siqueira Jr. 2ª Edição 2004 Os dentes intruídos apresentam um prognóstico sombrio com relação à sobrevida pulpar, chegando a um percentual de necrose de 100%.
60	D	EDTA 17%, conforme página 573-574. Endodontia: Biologia e Técnica Hélio Pereira Lopes e José Freitas Siqueira Jr. 2ª Edição 2004 Uma solução quelante de EDTA a 17% promove a remoção da smear layer, o que resulta em paredes dentinárias mais limpas, permitindo melhor adaptação da obturação.