



**ODONTÓLOGO – 26 A 50**

**26. (PMM/URCA 2025) O cirurgião-dentista, na sua prática clínica diária, frequentemente atende pacientes portadores de diversas doenças crônicas sistêmicas. O manejo seguro desses pacientes requer conhecimento específico sobre as interrelações entre a condição sistêmica, os procedimentos odontológicos e a farmacologia. Considerando os protocolos de atendimento odontológico para pacientes com doenças crônicas, assinale a alternativa que apresenta uma informação INCORRETA.**

- A) Em pacientes com diabetes mellitus bem controlado (glicemia de jejum  $< 126$  mg/dL e HbA1c  $< 7\%$ ), os procedimentos odontológicos de rotina, incluindo cirurgias menores, podem ser realizados com segurança. A principal preocupação é agendar as consultas para após o desjejum e a administração da medicação habitual, evitando períodos de pico de ação da insulina para reduzir o risco de hipoglicemia.
- B) Para pacientes hipertensos controlados, o uso de anestésicos locais com vasoconstritor (adrenalina na concentração de 1:100.000) é geralmente seguro. No entanto, é recomendável utilizar a menor quantidade necessária e realizar a técnica de aspiração cuidadosa, evitando a injeção intravascular acidental, que poderia causar taquicardia e elevação significativa da pressão arterial.
- C) Em pacientes em estágio terminal de doença renal crônica, sob hemodiálise, a prescrição de analgésicos comuns como o paracetamol é contraindicada devido ao seu metabolismo hepático, que sofre alterações significativas nesses pacientes, podendo levar ao acúmulo de metabólitos tóxicos. A penicilina e seus derivados são as opções de primeira linha para infecções odontológicas nesse grupo.
- D) Pacientes hemofílicos do tipo A podem ser submetidos a procedimentos cirúrgicos odontológicos, desde que haja um trabalho de coordenação com o hematologista. Geralmente, é necessária a infusão do fator de coagulação deficiente antes do procedimento, e o uso de agentes antifibrinolíticos tópicos, como o ácido tranexâmico em bochechos, no pós-operatório.
- E) Em pacientes imunodeprimidos (em quimioterapia ou transplantados), a integridade da mucosa bucal é uma barreira crucial. Procedimentos que causem soluções de continuidade, como extrações dentárias, devem ser realizados preferencialmente antes do início da terapia imunossupressora ou durante seus períodos de menor intensidade, sempre sob cobertura antibiótica profilática estabelecida por protocolo.

**27. (PMM/URCA 2025) A análise criteriosa de exames laboratoriais, como o hemograma, é uma etapa fundamental no planejamento de procedimentos odontológicos invasivos. A interpretação correta desses**

**resultados permite ao cirurgião-dentista identificar alterações sistêmicas que podem aumentar o risco de complicações pós-operatórias, como sangramento prolongado, infecções e cicatrização deficiente. Assim, analise as afirmativas a seguir sobre a conduta do cirurgião-dentista diante de um hemograma alterado, e marque a alternativa correta.**

- I. Em pacientes com hematócrito inferior a 30% e hemoglobina abaixo de 10 g/dL, considerados de alto risco, as cirurgias eletivas devem ser adiadas, necessitando de avaliação e estabilização clínica por uma equipe multiprofissional.
  - II. Para minimizar riscos de infecção em pacientes com neutropenia, é uma conduta adequada adiar cirurgias eletivas se os valores estiverem muito baixos ou instituir profilaxia antibiótica em valores próximos ao normal para procedimentos invasivos.
  - III. Durante o atendimento de um paciente com anemia não controlada, o cirurgião-dentista deve evitar o uso de dipirona como analgésico, pois esta substância pode causar depressão medular, agravando o quadro hematológico.
  - IV. O uso de anestésicos à base de prilocaína é recomendado para pacientes anêmicos, pois essa substância auxilia na oxigenação tecidual, melhorando o potencial de cicatrização no local da cirurgia.
- A) Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.
  - B) Apenas as afirmativas I, III e IV estão corretas.
  - C) Apenas as afirmativas II, III e IV estão corretas.
  - D) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
  - E) Todas as afirmativas estão corretas.

**28. (PMM/URCA 2025) Um paciente retorna ao consultório 4 horas após uma exodontia de resto radicular do dente 13, realizada sob anestesia local. A área foi suturada, mas o sangramento persiste e não cede à compressão local feita com gaze pelo paciente. Ao exame clínico, observa-se um sangramento ativo, do tipo venoso, proveniente do alvéolo.**

**Diante deste cenário de hemorragia pós-operatória de difícil controle, qual das seguintes alternativas descreve uma conduta INAPROPRIADA como próxima medida imediata para alcançar a hemostasia?**

- A) Realizar uma infiltração anestésica local com um vasoconstritor (como a lidocaína 2% com adrenalina 1:100.000) no sítio cirúrgico para promover vasoconstrição e ganhar tempo para a instalação de métodos hemostáticos definitivos.
- B) Remover completamente os coágulos instáveis da cavidade alveolar, realizar uma irrigação com uma solução de Ácido Tranexâmico, suturar novamente fechando as bordas da ferida e reposicionar uma nova gaze hemostática sob pressão, orientando o paciente a manter compressão firme e contínua por mais 30 minutos.



- C) Preencher o alvéolo com uma esponja de gelatina absorvível ou de colágeno, que serve como arcabouço para a formação do coágulo, e sobre ela, realizar uma nova sutura de compressão para manter o material no local.
- D) Aplicar uma pasta feita com um comprimido de 250 mg de Ácido Tranexâmico macerado e algumas gotas de soro fisiológico diretamente no alvéolo após a exodontia, recobrando-o com uma gaze.
- E) Solicitar imediatamente um exame de coagulograma (TP/TTPA, INR e Plaquetas) para investigar uma possível coagulopatia de base não identificada, e após a normalização dos resultados, intervir no local do sangramento.

**29. (PMM/URCA 2025) Considerando os protocolos de atendimento para emergências médicas no consultório odontológico, qual das seguintes condutas descritas é CONTRAINDICADA para o manejo inicial da situação?**

- A) Síncope Vasovagal: Posicionar o paciente em decúbito dorsal com os membros inferiores elevados a 30-45°, afrouxar as roupas e garantir livre acesso de ar. Oferecer oxigênio suplementar a 5-10 L/min e monitorar os sinais vitais.
- B) Crise Convulsiva Tônico-Clônica: Proteger o paciente de traumas, colocando-o no chão e afastando móveis. Posicioná-lo de lado (posição lateral de segurança) assim que possível para evitar aspiração. Nunca inserir qualquer objeto na boca do paciente para “proteger a língua”.
- C) Reação Anafilática: Aplicar imediatamente 0,3 mL de Adrenalina 1:1000 por via endovenosa. Essa dose pode ser repetida a cada 5-15 minutos, se necessário, dependendo da gravidade do quadro e da resposta do paciente. Posicionar o paciente em decúbito dorsal e elevar seus membros inferiores. Administrar oxigênio a fluxo alto (10-15 L/min) e monitorar a via aérea, preparando-se para manobras de reanimação.
- D) Hipoglicemia (paciente consciente e conseguindo engolir): Oferecer via oral 15-20 gramas de carboidratos de rápida absorção, como 150 mL de suco de laranja, refrigerante não dietético ou três sachês de açúcar dissolvidos em água. Repetir a medida após 15 minutos se não houver melhora.
- E) Suspeita de Infarto Agudo do Miocárdio (dor precordial): Administrar imediatamente 200-400 mg de Ácido Acetilsalicílico (AAS) mastigável para o paciente, desde que não haja contraindicações conhecidas, como alergia. Posicionar o paciente em uma postura semi-sentada (decúbito elevado) para facilitar a respiração e acionar imediatamente o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).

**30. (PMM/URCA 2025) Segundo o Guia de orientações para prescrição de radiografias (ADA2012), qual o**

**exame radiografia mais indicado para uma avaliação geral da dentição, análise de patologias intra-ósseas, avaliação da ATM, avaliação da posição e morfologia de dentes impactados, avaliação da cronologia de erupção da dentição permanente e avaliação de distúrbios de desenvolvimento do esqueleto maxilo-facial? Assinale a alternativa correta.**

- A) Radiografia panorâmica.
- B) Telerradiografia lateral.
- C) Tomografia Computadorizada em Feixe Cônico.
- D) Radiografia Periapical.
- E) Ressonância Magnética.

**31. (PMM/URCA 2025) Durante o planejamento anestésico para diferentes perfis de pacientes, o cirurgião-dentista deve considerar as condições sistêmicas do indivíduo para uma escolha farmacológica segura e eficaz, prevenindo complicações iatrogênicas. Analise as alternativas abaixo sobre a seleção de anestésicos locais em situações clínicas específicas e assinale a correta e em concordância com as evidências científicas e recomendações clínicas atuais.**

- A) Para um paciente com diagnóstico de diabetes mellitus, a prilocaína com felipressina é uma opção segura, pois a felipressina, ao contrário da adrenalina, não possui efeito hiperglicemiante.
- B) Em pacientes com disfunção hepática significativa, os anestésicos do grupo amida, como a lidocaína, são os mais indicados por sofrerem metabolização rápida e segura no fígado.
- C) Para uma paciente grávida, a mepivacaína é o anestésico de escolha por apresentar uma alta taxa de metabolização no feto, garantindo segurança durante a gestação.
- D) Em um paciente hipertenso com pressão arterial controlada em 150/95 mmHg, está formalmente contraindicado o uso de qualquer anestésico que contenha um vasoconstritor em sua formulação.
- E) A articaína é uma opção viável para pacientes com disfunção renal, pois sua biotransformação ocorre no plasma sanguíneo, não gerando metabólitos ativos que dependam da função renal para excreção.

**32. (PMM/URCA 2025) Com base nos princípios de farmacologia e nas interações medicamentosas de relevância para a prática odontológica, analise o caso clínico a seguir: M.F.P., 32 anos, comparece para uma consulta de urgência com quadro de dor e edema em região posterior mandibular direita, sendo diagnosticada com celulite infecciosa de origem dentária (elemento 47 com necrose pulpar). O plano de tratamento inclui drenagem da infecção, antibioticoterapia e analgesia. Durante a anamnese, a paciente relata o uso de Varfarina 5mg/dia**



(anticoagulante oral) devido a uma trombose venosa profunda prévia. Considerando a condição sistêmica da paciente, já liberada pelo médico para tratamento odontológico, analise as potenciais interações medicamentosas e marque a alternativa que representa o esquema terapêutico pós-operatório mais seguro e mais indicado para este caso.

- A) Prescrever Amoxicilina + Ácido Clavulânico 500mg/125mg de 8/8h por 5 dias e Ácido Acetilsalicílico (AAS) 500mg de 6/6h, se necessário para a dor.
- B) Prescrever Azitromicina 500mg/dia por 3 dias e Dipirona 1g de 6/6h, se necessário para a dor.
- C) Prescrever Amoxicilina 500mg de 8/8h por 5 dias e Ibuprofeno 600mg de 8/8h para dor e inflamação.
- D) Prescrever Clindamicina 300mg de 8/8h por 5 dias e Paracetamol 750mg de 6/6h, se necessário para a dor.
- E) Prescrever Metronidazol 400mg de 8/8h por 5 dias e Ceto profeno 100mg de 12/12h para dor e inflamação.

**33. (PMM/URCA 2025) Com base no conhecimento sobre interações medicamentosas de relevância para a prática odontológica, assinale a alternativa que apresenta o antibiótico que, quando administrado, pode determinar uma diminuição significativa da eficácia de contraceptivos orais combinados (como etinilestradiol + levonorgestrel), podendo resultar em falha contraceptiva.**

- A) Amoxicilina
- B) Azitromicina
- C) Cefalexina
- D) Ciprofloxacino
- E) Rifampicina

**34. (PMM/URCA 2025) Sobre os princípios de radioproteção aplicados ao uso de raios X na clínica odontológica, analise as afirmativas a seguir:**

- I. O princípio da justificação exige que todo exame radiográfico produza um benefício que supere o risco associado à exposição à radiação.
- II. O princípio da otimização (ALARA) estabelece que as doses de radiação devem ser mantidas tão baixas quanto razoavelmente exequível, considerando fatores econômicos e sociais.
- III. O limite de dose anual para o público, estabelecido pela CNEN-NE-3.01, é de 5 mSv/ano.
- IV. A utilização de filmes ou sensores digitais de alta sensibilidade contribui para a redução da dose de radiação no paciente.

V. A blindagem radiológica é dispensável em radiografias periapicais, desde que o feixe seja colimado.

**Estão CORRETAS apenas as afirmativas:**

- A) I, II e IV.
- B) I, III e V.
- C) II, III e IV.
- D) II, IV e V.
- E) III, IV e V.

**35. (PMM/URCA 2025) Em um exame radiográfico de rotina, um paciente apresenta uma imagem radiolúcida unilocular grande (~1,8cm), circunscrita, de formato oval e associada ao ápice de um dente desvitalizado, com presença de halo radiopaco delimitando a lesão. A raiz do dente vizinho está deslocada no sentido oposto da lesão. Não sinais de perda óssea alveolar generalizada ou defeitos angulares. Qual é a alteração mais provável?**

- A) Perda óssea horizontal.
- B) Lesão endoperiodontal.
- C) Cisto radicular.
- D) Granuloma periapical.
- E) Abscesso periodontal.

**36. (PMM/URCA 2025) A resina composta é um material amplamente utilizado para restaurações em dentes posteriores. Sobre suas propriedades e características, assinale a alternativa que NÃO condiz com a realidade:**

- A) Apresenta alta resistência ao desgaste e capacidade de suportar forças oclusais moderadas em dentes posteriores, especialmente quando utilizada em incrementos menores e adequadamente fotopolimerizada.
- B) Requer sistema adesivo para união ao esmalte e dentina, promovendo selamento marginal eficaz e reduzindo microinfiltração quando protocolos de adesão são seguidos corretamente.
- C) Sua contração de polimerização pode gerar tensões na interface dente-restauração, podendo levar à microinfiltração, sensibilidade pós-operatória e possível falha precoce da restauração.
- D) É biocompatível com a polpa dental quando utilizada com agentes de proteção pulpar, como liners ou bases, e não libera substâncias irritantes após completa polimerização.
- E) Possui coeficiente de condutividade térmica similar ao do amálgama, o que garante isolamento térmico eficiente e reduz a sensibilidade ao calor e frio em comparação com outras restaurações metálicas.



**37. (PMM/URCA 2025) Em 2022 o Ministério da saúde lançou a cartilha “Saúde Bucal da Gestante” com o intuito de difundir o conhecimento e promover o autocuidado da população brasileira. Nessa cartilha, é possível observar 4 afirmações que foram elencadas como as principais dúvidas que podem surgir a respeito da saúde bucal em gestantes:**

- ( ) É melhor evitar o tratamento odontológico durante a gravidez.
- ( ) A gestante pode fazer qualquer procedimento odontológico.
- ( ) A gestante pode fazer radiografias.
- ( ) Os dentes enfraquecem durante a gestação.

**Considerando “V” para as afirmativas verdadeiras e “F” para as falsas, a sequência correta seria:**

- A) F – V – V – F
- B) V – V – V – V
- C) V – V – V – F
- D) F – V – V – V
- E) F – F – V – F

**38. (PMM/URCA 2025) A hipertensão arterial sistêmica por si só não causa manifestações bucais diretamente, porém há manifestações secundárias, decorrentes do uso de medicamentos para o controle da pressão arterial. O uso de medicamentos anti-hipertensivos, principalmente os diuréticos, podem ocasionar secura bucal. Outras possíveis alterações bucais são:**

- A) Os betabloqueadores podem aumentar a incidência de cáries.
- B) Os bloqueadores dos canais de cálcio podem causar hipertrofia gengival.
- C) Os bloqueadores do receptor da angiotensina podem causar alteração o pH do microambiente gengival.
- D) Os alfabloqueadores podem alterar a flora comensal bucal.
- E) Os vasodilatadores diretos causam isquemia gengival levando à necrose tecidual.

**39. (PMM/URCA 2025) A paciente T.G.D., 52 anos, tabagista há mais de 15 anos, procurou a unidade básica de saúde queixando-se de mobilidade dental e presença de cálculo dentário. Sobre a formação de cálculo dentário é CORRETO afirmar que:**

- A) A presença de biofilme da placa é um pré-requisito para a formação de cálculo; é dentro desse depósito macio que ocorre a mineralização. Todas as placas que não forem removidas sofrem calcificação.

- B) A saliva e o fluido gengival crevicular fornecem os minerais necessários para a formação do cálculo subgengival e supragengival, respectivamente.
- C) A calcificação começa ao longo da superfície externa do biofilme adjacente à estrutura do dente.
- D) Os cristais se formam inicialmente dentro das bactérias e, em seguida, as superfícies bacterianas e, finalmente, na matriz intercelular.
- E) O cálculo é formado em camadas, que muitas vezes são separadas por uma cutícula fina que fica embutida no cálculo conforme a calcificação progride.

**40. (PMM/URCA 2025) Qual desses princípios ativos de antibióticos apresenta-se comercialmente disponível para uso como droga de ação local na periodontite?**

- A) Amoxicilina
- B) Amoxicilina + Clavulanato de Potássio
- C) Minociclina
- D) Ciprofloxacino
- E) Metronidazol

**41. (PMM/URCA 2025) A respeito da evolução das políticas públicas de saúde bucal no Brasil e da integração das equipes odontológicas na Estratégia Saúde da Família (ESF), assinale a alternativa correta:**

- A) A criação das Equipes de Saúde Bucal na ESF ocorreu simultaneamente à implementação do Programa Saúde da Família, com equipes multiprofissionais que já incluíam cirurgião-dentista, auxiliares e técnicos desde a década de 1990.
- B) A Portaria nº 1.444/2000 instituiu a inclusão da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família, e a Portaria nº 267/2001 regulamentou os procedimentos e definiu modalidades de equipes, sendo a modalidade II composta por cirurgião-dentista, auxiliar de saúde bucal e técnico de saúde bucal.
- C) O Programa Brasil Sorridente, desde sua criação, substituiu completamente os planos odontológicos privados como principal estratégia de ampliação do acesso aos serviços odontológicos no país.
- D) A formação acadêmica dos cirurgiões-dentistas no Brasil sempre esteve alinhada ao modelo de atenção coletiva e ao trabalho interdisciplinar, o que facilitou a integração das equipes de saúde bucal na ESF.
- E) De acordo com as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), o foco da prática odontológica permanece centralizado no atendimento clínico individual, com ênfase em procedimentos curativo-restauradores.





**42. (PMM/URCA 2025) Com base nos princípios e diretrizes organizacionais do SUS, assinale a alternativa correta:**

- A) O princípio da descentralização no SUS transfere a responsabilidade administrativa principalmente aos estados, cabendo aos municípios executar ações pontuais sob coordenação federal.
- B) A regionalização consiste na distribuição de serviços de saúde em diferentes níveis de complexidade, priorizando a autonomia municipal e dispensando articulação interfederativa.
- C) A resolubilidade implica que o serviço de saúde deve atender a demanda do usuário dentro do seu limite de competência, recorrendo ao encaminhamento responsável apenas quando ultrapassada sua capacidade operacional.
- D) A participação popular garante a supervisão comunitária restrita aos Conselhos de Saúde estaduais, que têm caráter apenas consultivo sobre a gestão do SUS.
- E) A hierarquização propõe a organização das unidades de saúde por porte populacional e oferta de recursos, sem relação direta com perfis epidemiológicos regionais.

**43. (PMM/URCA 2025) Uma cirurgiã-dentista concursada atua em Unidade Básica de Saúde (UBS) vinculada ao SUS. Em determinado turno, dois pacientes chegam simultaneamente: um com dor aguda e outro agendado previamente para procedimento eletivo. A gestora da unidade orienta a profissional a priorizar o paciente agendado, para “não comprometer os indicadores de produção”. Considerando os princípios do SUS e o Código de Ética Odontológica (CFO-118/2012), a conduta ética correta é:**

- A) Acatar a orientação da gestora, pois a hierarquia administrativa se sobrepõe ao julgamento clínico do profissional.
- B) Realizar ambos os atendimentos apenas após autorização da Secretaria Municipal de Saúde.
- C) Priorizar o paciente com urgência clínica, assegurando atendimento oportuno, ainda que isso altere a agenda.
- D) Dividir o tempo igualmente entre os dois pacientes, garantindo atendimento parcial a ambos.
- E) Solicitar que o paciente com dor procure uma unidade de pronto-atendimento, mantendo a agenda original.

**44. (PMM/URCA 2025) Em um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), um cirurgião-dentista percebe que um paciente referenciado pela Atenção Básica necessita de procedimentos além do previsto para sua especialidade. A coordenação do serviço determina que o**

**profissional restrinja o atendimento ao motivo do encaminhamento, mesmo sabendo que a omissão pode gerar agravamento da condição bucal. Diante do Código de Ética Odontológica e das normas do SUS, a postura correta é:**

- A) Cumprir estritamente o encaminhamento, pois a responsabilidade é da unidade de origem.
- B) Atender apenas o que foi solicitado e registrar a situação em prontuário, eximindo-se de maiores responsabilidades.
- C) Realizar o atendimento necessário dentro de sua competência técnica e registrar a necessidade de continuidade do cuidado.
- D) Suspender o atendimento até que o caso retorne à UBS para nova avaliação.
- E) Delegar os procedimentos adicionais a auxiliar ou técnico em saúde bucal, caso estejam disponíveis.

**45. (PMM/URCA 2025) As infecções pelo herpes-vírus simples (HSV) constituem erupções vesiculares comuns da pele e da mucosa que ocorrem de duas formas – primária (sistêmica), como resultado de uma infecção inicial em uma pessoa não infectada previamente; e secundária (localizada), como resultado de uma reativação do vírus em um indivíduo previamente infectado. Com relação a suas características clínicas da infecção primária é correto afirmar que:**

- A) A ruptura de vesículas orais e periorais formam úlceras.
- B) Apresentam lesões intraorais encontradas exclusivamente nos lábios.
- C) Não apresenta sinais e sintomas sistêmicos.
- D) Pacientes imunocomprometidos não são capazes de apresentar sintomatologia.
- E) A infecção primária é encontrada exclusivamente em crianças, tendo em vista que aos 15 anos de idade aproximadamente metade da população mundial já foi infectada.

**46. (PMM/URCA 2025) Em relação às malformações dentais, assinale a alternativa INCORRETA:**

- A) A macrodontia focal ou localizada é caracterizada por um dente ou grupo de dentes anormalmente grande.
- B) A geminação é a fusão de dois dentes a partir de um único órgão do esmalte. O resultado típico é a clivagem parcial do dente, que tem o aspecto de duas coroas que compartilham o mesmo canal radicular.
- C) A fusão dental é a junção de dois germes dentários em desenvolvimento, resultando em uma única estrutura dentária grande. A fusão pode envolver toda a extensão do dente, ou pode envolver apenas as raízes e, nesse caso, a dentina e o cimento são compartilhados.



- D) A taurodontia é uma forma de fusão em que dentes adjacentes já formados são unidos pelo cimento. Isso pode ocorrer antes ou depois da erupção dos dentes, e se acredita que esteja relacionado a trauma ou a apinhamento dentário.
- E) Dente Invaginado, também conhecido como *dens in dente* ou dente dentro de um dente, o dente invaginado é uma anomalia dentária incomum que constitui uma fosseta lingual exagerada ou acentuada.
47. (PMM/URCA 2025) O paciente O.P.G. de 6 anos de idade procurou a UBS junto com sua mãe pois sofreu um acidente doméstico no qual houve um impacto de um instrumento romboide na sua arcada superior. Ao examiná-lo, o cirurgião-dentista constatou um traumatismo de pequena intensidade sobre as estruturas de sustentação dos dentes. Apresentava hemorragia e edema do ligamento periodontal, mas sem rompimento de suas fibras. Clinicamente não se observou sangramento no sulco gengival, mudança de posição ou mobilidade à estrutura dentária. No entanto, havia sensibilidade ao toque e aos movimentos de mastigação. O cirurgião-dentista deve classificar o traumatismo como:
- A) Luxação Intrusiva
- B) Subluxação
- C) Concussão
- D) Subconcussão
- E) Luxação extrusiva
48. (PMM/URCA 2025) A escavação gradativa é uma técnica indicada em casos de lesões cariosas profundas, especialmente quando há dúvida diagnóstica quanto à condição pulpar ou em pacientes com pouca colaboração. Sobre essa técnica e as propriedades do material restaurador utilizado, assinale a alternativa correta:
- A) O cimento de óxido de zinco e eugenol é indicado principalmente por sua elevada resistência mecânica e forte adesão à dentina, permitindo selamento provisório da cavidade.
- B) A principal ação terapêutica do eugenol decorre de sua baixa solubilidade lipídica, que impede sua difusão através da membrana plasmática bacteriana, reduzindo o potencial irritativo do material.
- C) O cimento de óxido de zinco e eugenol apresenta ação anti-inflamatória local, atribuída à inibição da síntese de prostaglandinas e da quimiotaxia leucocitária, favorecendo a regressão da inflamação pulpar.
- D) A escavação gradativa é uma técnica definitiva de restauração, dispensando reavaliação clínica e radiográfica, desde que o material selador seja trocado em até 30 dias.
- E) A capacidade higroscópica do óxido de zinco e eugenol é indesejável, pois pode aumentar a umidade na dentina e prejudicar o processo de reparo do tecido pulpar.
49. (PMM/URCA 2025) Durante a anamnese, uma paciente relata dor intensa no dente 36, iniciada espontaneamente há cerca de uma semana, agravada à noite e em posição de decúbito. Ao exame clínico, o dente apresenta restauração extensa e sensibilidade exacerbada ao frio, com dor que persiste por mais de 30 segundos após a remoção do estímulo. O teste de percussão vertical é negativo, e a radiografia periapical não mostra alterações perirradiculares evidentes. Com base nas informações clínicas e nos critérios diagnósticos pulpares, assinale a alternativa que indica o diagnóstico mais provável e a conduta correspondente:
- A) Pulpite reversível – realizar remoção de cárie e restauração imediata.
- B) Pulpite irreversível sintomática – indicar tratamento endodôntico não conservador (pulpectomia).
- C) Pulpite irreversível assintomática – adotar conduta expectante e reavaliar em 30 dias.
- D) Polpa normal – manter acompanhamento sem intervenção, pois o sintoma é transitório.
- E) Necrose pulpar – indicar tratamento endodôntico e prescrever antibiótico sistêmico.
50. (PMM/URCA 2025) Durante o acompanhamento de um paciente com prótese fixa recente, o cirurgião-dentista observa que o dente 14, previamente tratado endodonticamente há quatro anos, apresenta discreta sensibilidade à percussão vertical. A radiografia evidencia rarefação perirradicular de aproximadamente 2 mm, sem fístula, edema ou dor espontânea. O exame clínico não revela infiltração coronária visível, e a obturação parece aquém do limite apical. Qual deve ser a conduta mais adequada?
- A) Aguardar, realizando apenas acompanhamento clínico e radiográfico anual, pois a ausência de dor caracteriza sucesso endodôntico.
- B) Realizar cirurgia perirradicular imediata, uma vez que há lesão periapical associada.
- C) Indicar retratamento endodôntico convencional, devido à obturação inadequada e presença de lesão perirradicular.
- D) Manter a restauração e prescrever antibioticoterapia sistêmica, pois trata-se de uma infecção latente controlável por fármacos.
- E) Remover a prótese e extrair o dente, visto que a lesão perirradicular é sinal inequívoco de insucesso irreversível.