



PROVA DE CIRURGIÃO DENTISTA – 31 A 50

31. (PMBS/URCA 2025) Os anestésicos locais são amplamente utilizados em odontologia para promover analgesia durante procedimentos clínicos, reduzindo o desconforto do paciente. Esses compostos atuam bloqueando a condução nervosa ao interferirem na permeabilidade da membrana ao sódio. Suas propriedades químicas, como o equilíbrio entre lipossolubilidade e hidrossolubilidade, e farmacêuticas, como pH concentração e forma de apresentação, influenciam diretamente sua eficácia e duração. Com base nessas informações, assinale a alternativa correta sobre as características dos anestésicos locais:

- A) Os anestésicos locais mais utilizados em Odontologia são do tipo éster com propriedades hidrofílicas e lipofílicas. Constituem-se em uma alternativa menos tóxica, mais efetiva e com potencial alergênico menor que os anestésicos tipo aminas terciárias.
- B) O comprometimento da condução em fibras periféricas obedece à determinada sequência, em que primeiramente se bloqueiam as autonômicas, depois as relacionadas à pressão, vibração, as proprioceptivas e motoras, a seguir as relacionadas às sensibilidades térmica, dolorosa e por último. Essa sequência depende do diâmetro, porção e da mielinização das fibras nervosas.
- C) Os anestésicos locais além de realizarem o bloqueio da condução nervosa, também interferem na função de todos os órgãos nos quais ocorrem condução ou transmissão de impulsos nervosos. Assim sendo, exercem ação sobre o sistema nervoso central (SNC), gânglios autonômicos, função neuromuscular e em todos os tipos de fibras musculares.
- D) A duração da anestesia é determinada pelo grau de ligação lipídica. Os anestésicos que apresentam grande afinidade ao componente lipídico do nervo têm menos probabilidade de se difundirem do local da injeção e serem absorvidos pela circulação sistêmica.
- E) Apesar dessas drogas serem ácidas, as preparações farmacêuticas (sais de hidrócloro) são levemente básicas, com pH variando de 6,0 a 8,0 nos tubetes odontológicos, sendo que esta alcalinidade aumenta a estabilidade das soluções anestésicas. Uma vez injetados nos tecidos, com pH mais ácidos (pH = 5,4), há tamponamento básico, liberando base em forma não-ionizada, passível de ser absorvida.

32. (PMBS/URCA 2025) Na odontologia, os fios de sutura são essenciais para promover a estabilização dos tecidos e facilitar o processo de cicatrização. Um dos tipos de fio amplamente utilizado apresenta as seguintes características:

- Não absorvíveis, de origem sintética, disponível na forma multifilar e monofilar, porém utiliza-se mais em sua forma de único filamento.
- Possui alta resistência à tração e oferece boa segurança ao nó.
- Ideal para realizar suturas em tecidos que exigem suporte mecânico e resistência à tração
- Apresenta menor propensão à colonização bacteriana.
- Por se tratar de um fio inabsorvível, requer a remoção manual do mesmo após o período de cicatrização.

Com base nessas informações, assinale a alternativa que corresponde ao fio de sutura descrito:

- A) Fio de seda.
- B) Fio de poliglactina (Vicryl).
- C) Fio de poliamida (Nylon).
- D) Fio de poliéster (Dacron).
- E) Fio de Ácido poliglicólico (Dexon).

33. (PMBS/URCA 2025) Na odontologia, o uso de antibióticos deve ser realizado de maneira criteriosa, considerando-se as indicações específicas, as características do paciente e as propriedades farmacológicas do medicamento. Analise as afirmativas abaixo sobre os mitos (M) e verdades (V) no uso de antibióticos na prática odontológica e marque a alternativa correta que apresenta a sequência correta:

- I. Não deve ser feita a prescrição de antibióticos bacteriostáticos para pacientes com AIDS, visto que o sistema imunológico desses estará comprometido e não responderá de maneira satisfatória.
- II. Pacientes que fazem uso de contraceptivos orais e que necessitem fazer uso de antibiótico-terapia combinada, recomenda-se o uso de contraceptivos com conteúdo de estrógeno mais alto (ou o uso de outros métodos contraceptivos), pois o antibiótico age dificultando a recirculação plasmática do estrógeno.
- III. Recomenda-se que os antibióticos sejam administrados uma hora antes ou duas horas após as refeições principais, para a obtenção de equilíbrio, pois, se o estômago estiver vazio, o medicamento é direcionado rapidamente, para o duodeno, enquanto o contato com o bolo alimentar diminui a relação do medicamento com as paredes estomacais, reduzindo seu transporte para o intestino e, conseqüentemente, sua absorção.
- IV. As tetraciclina apresentam o inconveniente de inibir a deposição de substâncias metabólicas responsáveis pelo crescimento dos dentes e ossos, justificando, assim, a não indicação para gestantes e crianças que estejam em fase de



crescimento. Se um indivíduo nessa fase de crescimento receber a tetraciclina, ocorrerá a substituição da deposição de fosfato de cálcio nos tecidos duros do organismo pela deposição de ortofosfato de cálcio tetraciclina, causando discromia.

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

34. (PMBS/URCA 2025) O câncer bucal é uma condição séria e potencialmente fatal, cuja prevenção e diagnóstico precoce dependem de um conhecimento adequado por parte dos profissionais de saúde. Analise as afirmativas abaixo sobre as características, fatores de risco e diagnóstico do câncer bucal e identifique a alternativa INCORRETA:

- A) O carcinoma epidermoide bucal (CEB) representa 90% a 95% das neoplasias malignas da cavidade oral, pode ocorrer em qualquer área da boca, porém algumas áreas são mais prevalentes como a língua, o assoalho bucal e o lábio. Áreas menos frequentes compreendem a mucosa jugal, região retromolar, gengiva, palato mole e palato duro.
- B) A apresentação clínica de lesões precoces geralmente inclui lesões leucoeritroplásicas, que são manchas branco-avermelhadas com superfície delicadamente rugosa e assintomáticas. A biópsia dessa lesões é necessária caso se perceba alguma alteração radiográfica.
- C) A aparência clínica do carcinoma epidermoide em casos avançados é bastante característica, facilitando seu diagnóstico, entretanto nos casos iniciais, podem ser confundidos com lesões benignas, potencialmente cancerizáveis, como leucoplasias, líquen plano e eritroplasias.
- D) Os principais sinais que devem ser observados são: lesões na cavidade oral ou nos lábios que não cicatrizam por mais de 15 dias, manchas/placas vermelhas ou esbranquiçadas na língua, gengivas, palato ou mucosa jugal, nódulos no pescoço, e/ou rouquidão persistente.
- E) Há um sinergismo entre tabagismo e etilismo, o que potencializa o risco do carcinoma epidermoide bucal (CEB). Infecção pelo papilomavírus humano (HPV), exposição à radiação solar, excesso de gordura corporal (sobrepeso e obesidade), gênero, idade e imunossupressão também estão associados ao CEB.

35. (PMBS/URCA 2025) Na odontologia, a clorexidina atua de forma preventiva na redução da placa bacteriana, bem como pode também ser utilizada na redução

de infecções cruzadas, de bactérias viáveis em aerossóis gerados em procedimentos profiláticos, na diminuição de bacteremias pós-cirúrgicas antes de procedimentos cirúrgicos ou periodontais, na desinfecção de escovas de dente e de superfícies. Com base no uso da clorexidina na prática clínica odontológica, analise as alternativas abaixo e marque a correta:

- A) Bochechos de soluções de clorexidina à 0,12% a 0,2% durante 1 minuto, duas vezes ao dia, com 15 ml, têm sido usados para prevenir a formação da placa e o desenvolvimento de gengivite superficial, além de tratar periodontite em bolsas periodontais de até 5 mm.
- B) O uso da clorexidina em gel a 0,5% e 1% é a melhor opção para reduzir a pigmentação dental e aumentar a retenção nas superfícies da cavidade bucal. Assim, a clorexidina em gel favorece o mecanismo de retenção-liberação, sendo a forma mais efetiva na atividade anti-placa.
- C) A clorexidina, em baixa concentração, é considerada bacteriostática, e em alta concentração, bactericida. Sua eficácia varia com a suscetibilidade dos microrganismos, sendo os gram-negativos mais suscetíveis que os gram-positivos.
- D) Os bochechos com clorexidina não devem ser realizados antes das refeições, pois podem afetar temporariamente a percepção gustativa. Também não são recomendados imediatamente antes ou após a escovação com dentífricos convencionais, devido à competição pelos sítios de retenção.
- E) A ação terapêutica da clorexidina é fundamental para o controle de doenças bucais, como no período de cicatrização após cirurgias orais ou periodontais. Contudo, não é indicada para ulcerações aftosas, estomatite protética ou gengivite úlcero-necrosante aguda, pois pode retardar a cicatrização dessas lesões.

36. (PMBS/URCA 2025) Os traumatismos em dentes decíduos são frequentes, especialmente durante a infância, quando a criança está aprendendo a andar. Esses traumas podem ocorrer de forma isolada ou repetida ao longo do crescimento, sendo essencial que o cirurgião-dentista faça o diagnóstico correto, realize o tratamento adequado e acompanhe o paciente para monitorar possíveis sequelas, tanto na dentição decídua quanto na permanente. Com base no manejo clínico de traumas dentários em dentes decíduos, assinale a única alternativa CORRETA :

- A) A princípio, todos os tipos de trauma para o dente decíduo podem ter risco para o germe do dente permanente que está se formando. No entanto, quanto mais formado estiver o germe do permanente menor é a chance deste ser afetado pelo trauma do decíduo (crianças menores de 2 e 3 anos).
- B) O único tipo de trauma que não traz risco de lesar o germe do dente permanente é a avulsão.



- C) A exodontia é indicada em caso de fratura coronoradicular caso envolva mais que 2mm de cimento, seguido da indicação do uso de mantenedor de espaço (se necessário).
- D) Em caso de fratura radicular transversal no terço apical é indicado a endodontia e posteriormente apicetomia.
- E) Casos de avulsão e atendimento imediato, deve-se lavar o dente com solução anti-séptica, anestesia, reimplantar o dente e prescrever um antibiótico profilático. Também é necessário conferir se o esquema vacinal para a anti-tetânica esta atualizado.

37. (PMBS/URCA 2025) Paciente M.S.C., 25 anos e 4 meses, gestante de 18 semanas, apresentou-se à UBS com odontalgia no dente 36. Tendo em vista sua condição de gestante, a melhor conduta seria:

- A) Realizar o diagnóstico e tratamento, pois a condição de gestante não é impeditiva do tratamento odontológico.
- B) Postergar seu tratamento, pois a condição de gestante até 20 semanas é uma contraindicação do tratamento odontológico.
- C) Realizar o diagnóstico e tratamento, porém não realizar tomadas radiográficas pois a condição de gestante é uma contraindicação ao uso de raios X.
- D) Orientar à gestante para redobrar os cuidados com a higiene oral pois durante a gestação é natural os dentes perderem cálcio para a formação dos dentes do feto.
- E) Realizar o tratamento odontológico porém sem o uso de anestésicos, pois são contraindicados ao uso em gestantes.

38. (PMBS/URCA 2025) Em um paciente hipertenso controlado pelo uso de betabloqueadores é INCORRETO afirmar que:

- A) É possível encontrar manifestações bucais como boca seca e reações liquenoides.
- B) A principal preocupação do dentista que vai tratar de um paciente hipertenso diz respeito à manutenção de sua hemodinâmica. Nesse sentido, deve-se minimizar o risco de elevação rápida e sintomática da PA, com risco potencial de deterioração de órgão-alvo ou em casos raros e extremos, com risco imediato de vida.
- C) No paciente hipertenso busca-se minimizar a queda brusca de PA e hipotensão ortostática, que podem cursar com síncope e acometer aqueles indivíduos que usam drogas anti-hipertensivas, em especial aquelas com efeito vasodilatador.
- D) O uso de anestésico local com vasoconstritor é indicado para pacientes hipertensos, uma vez que o controle da dor e do estresse emocional são importantes, pois aumentam a liberação de catecolaminas endógenas.

- E) O uso de tubetes de lidocaína 2% com 1:100.000 de epinefrina é contraindicado para indivíduos hipertensos, pois o uso deste vasoconstritor possui mais riscos do que benefícios.

39. (PMBS/URCA 2025) Em um paciente portador de Diabetes Mellitus é INCORRETO afirmar que:

- A) O cirurgião-dentista não deve executar procedimentos se os níveis de glicemia capilar apontarem valores inferiores a 70 mg/dl, a fim de prevenir crise hipoglicêmica.
- B) O cirurgião-dentista não deve executar procedimentos se os níveis de glicemia capilar apontarem valores superiores a 250 mg/dl, a fim de prevenir crise hiperglicêmica.
- C) Não existem valores hiperglicêmicos definidos que restrinjam o atendimento odontológico ambulatorial, se o paciente estiver clinicamente bem, mesmo com valores acima de 250 mg/dl, intervenções odontológicas, especialmente no sentido de minimizarem a dor e quadros de infecção, podem ser realizadas.
- D) Se durante a consulta odontológica o paciente apresentar queda nos níveis de glicose (crise hipoglicêmica), o tratamento deve ser suspenso imediatamente e proceder à administração de soluções contendo 15 g a 20 g de carboidratos (por exemplo, aproximadamente 120 ml de sucos/refrigerantes ou 240 ml de leite desnatado). Após sua administração, testar novamente os níveis de glicose após 15 min.
- E) Se durante a consulta odontológica o paciente apresentar queda nos níveis de glicose (crise hipoglicêmica), o tratamento deve ser suspenso imediatamente e em casos de perda de consciência, recomenda-se a administração intramuscular ou subcutânea de glucagon.

40. (PMBS/URCA 2025) O paciente R.F.T., 2 anos e 4 meses de idade, foi levado à UBS por seus pais para a primeira consulta odontológica. Em relação ao uso de fluoretação tópica, qual seria a melhor instrução aos pais:

- A) Em relação ao flúor tópico, deve-se tomar o cuidado para que ele não seja ingerido. Portanto, recomenda-se que o creme dental fluoretado somente seja usado com a supervisão dos pais e/ou cuidadores, na última escovação do dia, em quantidade mínima (de um grão de arroz cru, conforme consta no Caderno de Atenção Básica nº 17, 2008).
- B) Caso a criança demonstre que gosta de ingerir o creme dental, este não deve ser usado até os 12 anos de idade.
- C) Caso a criança já apresente atividade de cárie (manchas brancas que indiquem descalcificação e/ou cavidades), ela deve ser utilizar creme dental fluoretado em grande quantidade pelo menos três vezes ao dia.



D) Caso a criança tenha acesso à água fluoretada, não é recomendado a utilização de nenhum creme dental fluoretado para evitar a fluorose.

E) A escovação com creme dental fluoretado só deve iniciar após a erupção dos primeiros molares decíduos, por volta dos 36 meses de idade.

41. (PMBS/URCA 2025) As infecções orais geralmente são assintomáticas e por isso muitas vezes não recebem a devida importância. Contudo, essas podem resultar em bacteremia e septicemia, quando não diagnosticadas e tratadas adequadamente, disseminando-se através de espaços anatômicos superficiais e profundos, afetando estruturas nobres. A Angina de Ludwig é uma das complicações de infecções mais prevalentes e potencialmente fatais. Em relação a essa patologia é CORRETO afirmar que:

A) Caso a angina seja originada de uma necrose pulpar, deve-se tratar endodonticamente o dente afetado e aguardar a remissão do quadro.

B) Nos primeiros estágios da doença, os pacientes podem ser tratados com monitoramento e antibióticos intravenosos específicos para bactérias gram-negativas comuns nessa infecção como Escherichia coli, Klebsiella spp, Proteus spp e Enterobacter spp.

C) O diagnóstico precoce é fundamental para o sucesso do tratamento e para evitar complicações, conhecer os principais achados clínicos é fator primordial para isso. Inchaço no pescoço, dor no pescoço, trismo muscular, febre, disfagia e dispneia são os sintomas mais relatados.

D) Comorbidades como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus não parecem afetar a progressão do quadro da angina de Ludwig.

E) A angina de Ludwig é uma celulite facial grave que afeta os espaços submandibular, sublingual, submaxilar, subbaracnoide, submentoniano, parafaríngeo, seios maxilares paranasais e frontal., produzindo inchaço bilateral e complicações respiratórias graves quando não tratada de forma adequada.

42. (PMBS/URCA 2025) A dentição mista caracteriza-se pela presença de dentes decíduos e permanentes. A análise da dentição mista permite prever a diferença entre o espaço presente e o espaço requerido no paciente. É CORRETO afirmar que:

A) A discrepância negativa é observada quando o espaço presente é maior do que o espaço requerido, indicando que há presença de diastemas.

B) A análise de Moyers é um método estatístico onde a partir da soma das larguras méso-distais dos dentes incisivos inferiores é possível prever o tamanho soma das larguras

mésio-distais dos dentes canino, primeiro e segundo pré-molares superiores.

C) A análise de Tanaka-Johnston é um método radiográfico onde aplica-se uma regra de proporcionalidade entre as medidas da imagem do raio-x e dos dentes decíduos para estimar o tamanho dos dentes permanentes que ainda não erupcionaram.

D) A análise de Moyers se baseia em uma tabela estatística onde os valores são agrupados em percentis, dessa forma o percentil 5% se mostra o mais prático do ponto de vista clínico e por isso deve ser o escolhido para a realização da análise.

E) A análise de Nance se baseia em um valor constante que deve ser somado à metade da somatória da largura méso-distal dos incisivos inferiores, a seguir esse valor deve ser multiplicado por 2.

43. (PMBS/URCA 2025) As imagens radiográficas apresentam, como característica inerente à técnica, sobreposição que pode dificultar ou inviabilizar o processo de diagnóstico. Contudo, variações das angulações horizontal e vertical podem minimizar, e até eliminar, essas sobreposições. Em relação a essas técnicas de dissociação de imagens, é INCORRETO afirmar que:

A) A Técnica de Clark é baseada no princípio da Paralaxe (1909): com a variação da angulação horizontal, ocorrerá dissociação da imagem, na prática clínica, o objeto mais próximo (lingual) se desloca no sentido contrário do deslocamento do observador (fonte de radiação), enquanto o objeto mais distante (vestibular) se desloca no mesmo sentido do deslocamento do observador.

B) Para realização e interpretação da Técnica de Clark, é necessário obter duas incidências radiográficas: uma ortorrádial e uma segunda incidência que pode ser mesiorradial ou distorrádial.

C) A técnica de Le Master é realizada para melhor visualização de limites radiculares, lesões periapicais e resultados de intervenções endodônticas, quando a sobreposição do processo zigomático inviabilizar a interpretação da imagem.

D) Na técnica de Le Master é necessária a diminuição da angulação vertical para reduzir a sobreposição do processo zigomático da maxila na região dos molares superiores. Isso só é possível ser feito, sem comprometer a qualidade da imagem, aumentando o paralelismo entre o longo eixo do dente e o receptor de imagem.

E) Uma maneira prática para diminuir a angulação vertical nas tomadas de segundos molares superiores, é colocar um rolete de algodão fixado na parte inferior do filme radiográfico (que ficará para a oclusal do dente) com uma fita adesiva, proporcionando o afastamento do receptor de imagem em relação à coroa dentária.



44. (PMBS/URCA 2025) Os preparos cavitários tradicionais, delineados com base na anatomia dental e realizados de maneira padronizada com dimensões desnecessariamente grandes, estão sendo cada vez mais substituídos por procedimentos restauradores menos invasivos, graças ao desenvolvimento dos materiais adesivos. Em relação ao sistema de adesivos em dentística é CORRETO afirmar que:

- A) Assim como no esmalte, na dentina, o condicionamento com ácido fosfórico promove a desmineralização deste substrato e a, conseqüente, criação de microporosidades. Posteriormente, estas são preenchidas pelos monômeros resinosos hidrofóbicos contidos no adesivo, formando os tags resinosos, que auxiliam na retenção micromecânica da restauração. Uma vez que a dentina e o esmalte são substratos homogêneos, a técnica do condicionamento ácido cria uma superfície ideal para a adesão, tornando-a duradoura e confiável.
- B) A smear layer, que é uma camada de restos dentários provenientes de corte com instrumentos rotatórios, bactérias, sangue, saliva e fragmentos de óleo, que fica depositada na superfície da dentina e dentro dos túbulos dentinários (smearplug). Esta camada de detritos reduz consideravelmente a permeabilidade da dentina, diminuindo o fluxo de fluido dentinário, o que garante uma excelente adesão à resina.
- C) Os adesivos universais seguem o conceito "all-in-one" já presente nos adesivos autocondicionantes de um passo clínico. Entretanto, segundo seus fabricantes, apresentam a versatilidade de poderem ser aplicados sobre as estruturas dentais tanto pela técnica convencional quanto pela autocondicionante. Nesses adesivos, a forma convencional promove uma melhor adesão da resina.
- D) Os adesivos autocondicionantes fortes têm um pH menor ou igual a 1. Esta alta acidez resulta em uma desmineralização profunda tanto em esmalte quanto em dentina. A interface adesiva produzida por estes materiais assemelha-se àquela observada nos adesivos convencionais. Entretanto, pelo fato de o material não ser lavado da superfície dentária, a hidroxiapatita dissolvida permanece na interface adesiva, comprometendo de maneira significativa a força de adesão, especialmente na dentina.
- E) Todos os adesivos que se utilizam da técnica autocondicionante, incluindo os adesivos universais, contêm grande quantidade de água e solventes em sua composição. A água é necessária para a ionização dos monômeros funcionais, enquanto os solventes facilitam a penetração dos monômeros por entre os espaços interfibrilares, além de diminuir a viscosidade do adesivo. Deve-se polimerizar o adesivo rapidamente para evitar a evaporação da água e solventes.

45. (PMBS/URCA 2025) Existe uma série de fatores responsáveis pelos efeitos adversos à polpa, que vão da

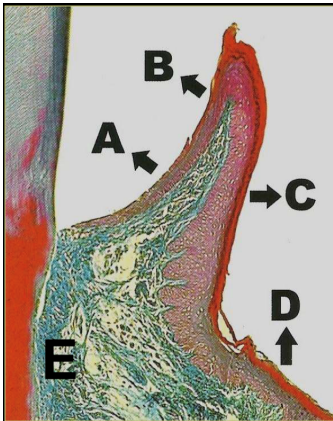
instalação do processo carioso e preparo cavitário, até o selamento da interface dente-restauração. Assim, para um agente de proteção pulpar ideal, qual das seguintes características, NÃO deve estar presente?

- A) Ser um bom condutor térmico e elétrico.
- B) Apresentar resistência mecânica suficiente aos esforços de condensação dos materiais restauradores.
- C) Favorecer a formação de dentina terciária ou esclerosada.
- D) Inibir a penetração de íons metálicos no dente.
- E) Ser insolúvel no ambiente bucal.

46. (PMBS/URCA 2025) O amálgama de prata tem sido usado em restaurações por mais de 150 anos. Inúmeras discussões têm vindo à tona nos últimos anos devido ao potencial risco tóxico do mercúrio. Assim é CORRETO afirmar que:

- A) Atualmente a forma mais significativa de absorção do mercúrio pelos humanos é pela ingestão contínua durante a corrosão de restaurações de amálgama.
- B) Os níveis de mercúrio no sangue de pessoas portadoras de restaurações de amálgama chega a ser 7 vezes menor do que em pessoas que se alimentam de frutos do mar 1 vez por semana.
- C) O excesso e resto de amálgama deve ser esterilizado e descartado o mais rápido possível, em saco plástico identificado.
- D) Devido à propriedade galvânica do amálgama, deve-se evitar o uso de refrigeração durante o acabamento e polimento das restaurações.
- E) A corrosão do amálgama é um fator que aumenta proporcionalmente à quantidade de cobre na liga metálica.

47. (PMBS/URCA 2025) O periodonto é um tecido conjuntivo constituído por quatro componentes: cimento, ligamento periodontal (LPD), osso alveolar e tecido gengival. A figura abaixo ilustra a anatomia microscópica do periodonto de proteção, onde observa-se um corte histológico de um dente (esquerda) e o tecido gengival. Reconheça as estruturas marcadas pelas letras e setas e marque a alternativa correta sobre esse tecido gengival:



- A) A letra A corresponde ao epitélio sulcular. Ele é um epitélio escamoso estratificado não queratinizado fino e se estende do limite coronal do epitélio juncional à crista da gengiva marginal.
- B) A letra B corresponde ao epitélio juncional que serve como barreira para o acesso bacteriano ao tecido conjuntivo. Esta união epitelial juncional consiste em uma faixa com formato de colar, formado por um epitélio escamoso não queratinizado.
- C) A letra C correspondem ao epitélio oral da gengiva inserida. Esse epitélio é formado por camadas sendo divididas em estrato basal, estrato granuloso, estrato córneo e estrato espinhoso.
- D) A letra D corresponde à mucosa alveolar, região rica em fibras circulares.
- E) A letra E corresponde à inserção conjuntiva rica em colágeno tipo I e é a região de adesão do tecido conjuntivo gengival ao cemento extra-alveolar.

48. (PMBS/URCA 2025) Os artigos metálicos utilizados na clínica odontológica deverão ser esterilizados por processo físico visto serem termorresistentes. A esterilização química deve ser utilizada em artigos termossensíveis apenas quando não houver outro método que a substitua. então, imaginemos um cenário onde um cirurgião-dentista tenha que realizar um atendimento na zona rural e o posto de saúde está há uma semana sem energia elétrica. Como não há possibilidade de esterilização por autoclave, qual dos seguintes produtos seria a melhor opção para a desinfecção dos instrumentais odontológicos, sendo recomendado pela ANVISA?

- A) Usaria Álcool 70%, que apresenta uma ótima ação germicida, com fricção em três etapas, totalizando 10 minutos.
- B) Após a realização da limpeza e secagem do artigo, faria a imersão dos artigos em uma solução de glutaraldeído a 2%, em recipiente de plástico e com tampa, por 10 horas. Antes de usar lavaria e usaria imediatamente.

- C) Faria a imersão dos artigos em Hipoclorito de sódio 1% durante 30 minutos pois ele inativa rapidamente a matéria orgânica.
- D) Ácido láctico 1% por 30 minutos tem uma forte ação germicida, não é tóxico e é indicado quando se necessita de um nível alto de desinfecção.
- E) Ácido peracético a 2%: Usado em nível alto de desinfecção, com imersão de 10 minutos. Ele não forma resíduos tóxicos, possui ação rápida em baixa temperatura e é eficaz na presença de matéria orgânica, mas é corrosivo para alguns metais e instável quando diluído.

49. (PMBS/URCA 2025) Um paciente procura atendimento odontológico acusando dor aguda, espontânea, intensa, pulsátil e, quando desencadeada, demora algumas horas para aliviar. Ele não consegue localizar o dente exato, mas fala que é na região de molar inferior direito, onde coloca uma compressa de gelo para aliviar a dor. Relata que tomou analgésico mas a dor não cedeu e que à noite piorou e não conseguiu dormir. No exame radiográfico constata-se a presença de uma cárie grande na proximal no dente 46 apical e a região periapical apresenta um aumento do espaço periodontal apical, com a lâmina dura está intacta. Diante desses sinais e sintomas pode-se diagnosticar o paciente com:

- A) Pulpite aguda reversível
- B) Pulpite aguda irreversível.
- C) Pulpite crônica ulcerada.
- D) Pulpite crônica hiperplásica.
- E) Pericementite apical aguda.

50. (PMBS/URCA 2025) Como consequência da cárie não removida ou de outros agentes causadores das alterações pulpares, ocorrerão necrose e, então, infecção pulpar. No caso dessas patologias periapicais, algumas vezes é indicado um tratamento sistêmico com antibiótico associado ao tratamento local. Assinale a alternativa onde é necessário implementar a antibioticoterapia:

- A) Pericementite apical aguda.
- B) Abscesso dentoalveolar agudo.
- C) Abscesso dentoalveolar crônico.
- D) Granuloma periapical.
- E) Cisto periapical.