



Estratégia
CONCURSOS

Aula

Endodontia p/ TRT 15 Interior de SP (Odontologia) - Pós-Edital

Professor: Letícia Andrade

AULA 00: Biologia pulpar**Diagnóstico em endodontia****Patologia pulpar e perirradicular**

SUMÁRIO	PÁGINA
1. Apresentação	2
2. Cronograma	2
3. Complexo dentino pulpar	3
3.1. Embriologia do complexo dentino pulpar	3
3.2. Dentina	4
3.3. Túbulos dentinários	6
3.4. Polpa	6
3.5. Inervação da polpa	9
4. Diagnóstico em endodontia	11
5. Patologia pulpar e perirradicular	14
5.1. Pulpite reversível	15
5.2. Pulpite irreversível	19
5.3. Pulpite hiperplásica	20
5.4. Pulpite crônica ulcerada	27
6.0 Condições favoráveis/desfavoráveis à realização de pulpectomia	28
7.0 Classificação histológica das pulpites	30
8.0 Questões FCC	30
9.0. Questões	48
10.0 Gabarito	66
11.0 Referências	67

1. APRESENTAÇÃO

A aula de hoje será sobre diagnóstico e plano de tratamento das doenças pulpare e periapicais, que é um tópico está no edital do concurso da CLDF. Vocês verão que na aula também terão assuntos como complexo dentinho-pulpar, polpa dental (incluindo embriologia) e alguns outros itens. Mas por que estudar um assunto que “não está” no edital? Apesar desse assunto não estar explícito no edital da CLDF, é fundamental sabe-lo para poder entender diagnóstico e tratamento endodôntico, pois se não soubermos como é a polpa dental, de que é constituída e como ocorre as reações aos variados estímulos que ela recebe, como saberemos fazer um correto diagnóstico? Por esse motivo inclui esses tópicos em nossa aula. Vocês verão questões de outras bancas além da FCC. São questões que ajudarão a compreender e fixar o conteúdo. Trarei sempre o máximo de questões da FCC, mas como resolver questões é importantíssimo no processo de estudo para concurso público, julgo que quanto mais questões, melhor, não é mesmo?

Dividi essa aula em parte I e parte II, por ser um conteúdo extenso e para não ficar tão cansativo. As questões da FCC estão ao final da aula, todas comentadas.

2. CRONOGRAMA

O curso abordará os seguintes tópicos:

Aula 00	Biologia pulpar; Diagnóstico em endodontia; Patologia pulpar e perirradicular – I
Aula 01	Biologia pulpar; Diagnóstico em endodontia; Patologia pulpar e perirradicular – II
Aula 02	Traumatismo alvéolo-dentário
Aula 03	Urgências em odontologia: abscessos dentoalveolares e pulpite

Se houver alguma dúvida, sugestão, etc, estarei disponível pelo FÓRUM, é só enviar o questionamento que responderei assim que possível!

3. COMPLEXO DENTINO PULPAR

O complexo dentinopulpar é o nosso principal objeto de estudo na primeira parte da aula. A dentina e a polpa são tecidos que estão intimamente ligados em relação à anatomia e fisiologia, e por isso são considerados um complexo. O esmalte e o cemento agem como camadas protetoras naturais, e quando essas camadas são perdidas, a polpa e a dentina podem responder de diversas maneiras. Através dos túbulos dentinários, estímulos na dentina podem atingir a polpa com grande frequência.

A polpa dental conecta-se com o ligamento periodontal através do forame apical(is) e lateral(is), por isso, alterações no tecido pulpar podem afetar os tecidos radiculares (ligamento periodontal, osso alveolar e cemento. Ex: lesões endo-perio).

A compreensão dos aspectos diversos do complexo dentinopulpar nos leva a entender como esse complexo reage frente à agressões e quais serão as consequências, alvo do nosso estudo na aula de hoje.

3.1 Embriologia do Complexo Dentino Pulpar

O dente deriva de dois tipos de tecido embrionários básicos: ectoderma e ectomesênquima.

ECTODERMA: origina o esmalte

ECTOMESÊNQUIMA: origina a dentina, polpa e os tecidos periodontais

Durante o processo de formação do dente, haverá a diferenciação desses tecidos, que inclui o espessamento do ectoderma oral, formação da lâmina dentária, e então o desenvolvimento dentário, que é dividido em 3 estágios, denominados de acordo com o desenvolvimento do germe dentário: fase de botão, capuz e campânula.

Na fase de campânula, o tecido localizado dentro da invaginação é conhecido por papila dentária e será responsável por originar dentina e polpa.

Os tecidos periodontais são originários do ectomesênquima que envolve o órgão do esmalte e a papila dentária e forma o folículo (ou saco) dentário.

Não é função desta aula descrever detalhadamente todo o processo de formação da face e dentes, mas a questão mais importante aqui é saber a origem embrionária do dente e tecidos circundantes, bem como a função de cada um (o que

vai se originar daquele tecido, se é o esmalte, dentina, polpa, etc). Segue abaixo um quadro com resumo:

Tabela 1 - Formação do Dente e dos Tecidos Perirradiculares			
Componentes do germe dentário	Células do germe dentário		Produto/resultado
Órgão do Esmalte	Alça cervical	Bainha epitelial de Hertwig	Forma da raiz
	Epitélio externo do esmalte	Epitélio reduzido do esmalte	Inserção epitelial primária
	Reticulo estrelado		
	Estrato intermediário		
	Epitélio interno do esmalte	Ameloblastos	Esmalte Forma da Coroa
	Epitélio interno do esmalte		
Papila dentária	Odontoblastos		Dentina Forma da Coroa
	Células mesenquimais indiferenciadas, fibroblastos		Polpa
Folículo dentário	Cementoblastos		Cimento
	Fibroblastos		Ligamento Periodontal
	Osteoblastos		Osso Alveolar

Lopes & Siqueira, 2015.



Observando esse quadro pode-se entender que:

1. O esmalte dentário é originado pelo órgão do esmalte, que por sua vez, tem sua origem de um tecido ectodérmico.
2. A dentina e polpa dental são formadas pela papila dentária, na fase de campânula, que tem a origem de um tecido ectomesenquimal (ectomesênquima).
3. O cimento, ligamento periodontal e osso alveolar, são formados pelo folículo dentário, que também tem origem do ectomesênquima.

3.2 DENTINA

A dentina é o tecido responsável pelo maior volume do dente, sua composição é de 70% de material inorgânico, 10% de água e 20% de matriz orgânica, composta principalmente de colágeno (90%). O colágeno tipo I é o mais abundante, mas o tipo V também pode ser encontrado.

A dentina funciona como um “amortecedor” do esmalte, pois compensa a rigidez desse através da sua elasticidade, evitando que ele venha a se fraturar.

Existem vários tipos de dentina, a saber:

- Dentina do manto: é a primeira a ser formada e está localizada imediatamente abaixo do esmalte e cimento
- Dentina primária: depositada durante a formação fisiológica do dente
- Pré-dentina: localizada entre a camada odontoblástica e a dentina mineralizada. A função da pré-dentina é evitar que ocorra reabsorção pelo contato entre a polpa e dentina mineralizada.
- Dentina intratubular: reveste o interior dos túbulos dentinários
- Dentina intertubular: circunda a dentina intratubular (constitui grande parte da massa dentinária)
- Dentina secundária: também é depositada fisiologicamente, após a raiz estar formada e o ápice ter alcançado o estágio final de desenvolvimento
- Dentina terciária: é formada em resposta a estímulos externos. Pode ser categorizada em reacional ou reparadora.
 - ✓ *Dentina reacional*: formada por odontoblastos que sobreviveram à injúria e exibem túbulos contínuos com a dentina secundária.
 - ✓ *Dentina reparadora*: formada por células recém-diferenciadas, semelhantes aos odontoblastos, que substituem os odontoblastos originais que foram destruídos pelo estímulo. Nessa dentina, os túbulos não são contínuos com os da dentina secundária.
- Dentina esclerosada (ou esclerótica): caracterizada pela obliteração total ou parcial dos túbulos dentinários.



Concurso do Exército Brasileiro – Endodontia - 2010

A camada que evita que ocorra reabsorção pelo contato, entre a dentina mineralizada e a polpa, é a(o)?

- a) Pré-dentina.
- b) Esmalte.

c) Cimento.

d) Dentina.

Como acabamos de ver na questão, a pré-dentina é a responsável para que isso não ocorra.

GABARITO: A

3.3 TÚBULOS DENTINÁRIOS

Estão presentes em toda a extensão da dentina, tendo seu diâmetro maior voltado para a polpa, e o menor para a periferia. A densidade tubular também é mais próxima à polpa, com aproximadamente 65.000 túbulos/mm², quando na junção amelodentinária é de aproximadamente 15.000 túbulos/mm².

Qual a principal função dos túbulos dentinários? Qual a sua importância? Podemos citar aqui a permeabilidade e sensibilidade. A permeabilidade permite que qualquer material aplicado à dentina possa atingir a polpa. Quanto à sensibilidade dentinária, a teoria atualmente mais aceita é a hidrodinâmica, que considera que estímulos possam induzir a movimentação do fluido dentinário no interior dos túbulos, seja em direção à polpa ou em direção à periferia. Esses estímulos provocam dor, seja qual for sua origem (calor, frio, mastigação, doces, jato de ar, etc).

3.4 POLPA

A polpa é um tecido conjuntivo frouxo, ricamente vascularizado e innervado, constituído de células, matriz extracelular, vasos sanguíneos e nervos. Suas principais funções são:

- Formativa (odontoblastos)
- Sensitiva (inervação sensorial)
- Nutritiva (vascularização pulpar)
- Defensiva (produção de dentina terciária e/ou esclerosada; dentes com polpas saudáveis são bastante resistentes à infecção bacteriana)

O odontoblasto é a célula mais característica do complexo dentinopulpar, sendo mais numerosos na região coronária da polpa e menos numerosos na região radicular.

Outras células também estão presentes na polpa, como os fibroblastos, células-tronco mesenquimais indiferenciadas e as células de defesa. **O fibroblasto é a célula mais abundante da polpa**, é responsável pela produção e manutenção do colágeno. Estas células podem se diferenciar em células semelhantes a odontoblastos em resposta à injúria e à estimulação.

Colágenos tipo I e III correspondem à maioria do total de colágeno do tecido pulpar.

ZONAS DA POLPA

A polpa pode ser dividida em 4 zonas:

- *Camada odontoblástica*: é a mais periférica da polpa, está adjacente à pré-dentina. É constituída de odontoblastos ou dentinoblastos que são células altamente especializadas – função: formar dentina -. São células já diferenciadas e por não se reproduzirem, são consideradas células terminais.
- *Zona pobre em células (ou zona de Weil)*: contém capilares sanguíneos, uma rica rede de fibras nervosas (formando o plexo de Rashkow) e processos fibroblásticos.
- *Zona rica em células*: como indica seu nome, é uma zona com muitas células, como fibroblastos, células-tronco indiferenciadas e células imunes. Ela é mais proeminente na polpa coronária que na radicular.
- *Zona central da polpa (ou polpa propriamente dita)*: é a região mais central da polpa, e também contém vasos sanguíneos, nervos, fibroblastos e outras células.



Lopes & Siqueira, 2015.



Prefeitura municipal de Lagoa Santa – 2015 – IBGP

De várias perspectivas, a polpa é um tecido único. Com relação às zonas morfológicas da polpa, é INCORRETO afirmar que:

- a) A camada mais externa das células da polpa saudável é a camada de odontoblastos. Essa camada se localiza imediatamente abaixo da pré-dentina.
- b) Imediatamente subjacente à camada odontoblástica na polpa coronária, existe uma camada evidente contendo uma proporção relativamente alta de fibroblastos, denominada zona rica em células.
- c) A camada de odontoblastos na polpa da coroa contém mais células por unidade de área do que a polpa radicular.
- d) A zona pobre em células, que mede aproximadamente 40µm de largura, é atravessada por capilares sanguíneos, fibras nervosas não mielinizadas e por pequenos processos citoplasmáticos de fibroblastos.

A resposta incorreta da questão é a letra B, pois subjacente à camada de odontoblastos está a camada pobre (ou livre) em células, e não a camada rica em células como afirma a questão.

GABARITO: B

Dentista – Endodontia – Pref. Tuntum/MA – 2009 - CONSEP

As seguintes camadas ou zonas são observadas na polpa coronária periférica, de fora para dentro, respectivamente:

- a) dentinoblástica, acelular, parietal de nervos e rica em células.
- b) dentinoblástica, parietal de nervos, acelular e rica em células.
- c) dentinoblástica, acelular, rica em células e parietal de nervos.
- d) dentinoblástica, rica em células, parietal de nervos e acelular.

A questão trouxe nomes diferentes para as camadas da polpa. Camada dentinoblástica é a camada odontoblástica e a parietal de nervos é a zona central da polpa, que também contém uma rica inervação.

GABARITO: C

INERVAÇÃO DA POLPA

O tecido pulpar é bastante innervado, podendo ter de 1.000 a 2.000 nervos penetrando e um único dente – 80% amielinizados e 20% mielinizados.

A inervação da polpa é originada das divisões maxilar e mandibular do nervo trigêmeo (V par craniano).

A inervação sensorial da polpa é realizada por 3 tipos principais de fibras nervosas: A-β, A-δ e C.

- **A-β**: mielinizadas, rápida velocidade de condução, estão em menor número percentual.
- **A-δ**: mielinizadas, rápida velocidade de condução, baixo limiar de excitabilidade. Elas mediam dor aguda e transitória, como a sensibilidade dentinária.
- **C**: amielínicas, baixa velocidade de condução, alto limiar de excitabilidade. Quando estimuladas, produzem dor excruciante, lenta, difusa, característica de pulpite irreversível. As fibras tipo C são mais resistentes ao aumento de pressão tecidual e à hipóxia quando comparadas às do tipo A.

OBS: a inervação é mais numerosa na polpa coronária do que na polpa radicular.



Dentista – Endodontia – Pref. Tuntum/MA – 2009 – CONSEP

Com relação à inervação do complexo dentina-polpa, é correto afirmar que:

- a) a polpa dentária é innervada, principalmente por feixes aferentes sensitivos do nervo trigêmeo e ramos simpáticos do gânglio cervical superior.
- b) as fibras delta A apresentam diâmetro menor e são condutores lentos. As fibras C apresentam diâmetro maior e são condutores relativamente rápidos.
- c) na camada odontoblástica existe o plexo de nervos, chamado de plexo de Raschkow.
- d) as fibras C são associadas à dor aguda localizada.

A letra “b” está errada pois as fibras delta A são condutores rápidos, e as fibras tipo C são condutores lentos. A “c” está incorreta pois o plexo de Raschkow está na camada pobre em células. A “d” está incorreta pois as fibras C estão associadas à dor difusa, e não localizada.

GABARITO: A

Quando sofre agressão, a polpa responde. A cárie é a causa mais comum de agressão ao complexo dentinopulpar, e através dos túbulos dentinários, os produtos e toxinas bacterianas podem alcançar a polpa dental. Os principais mecanismos de resposta pulpar à agressão são:

- I. Redução da permeabilidade dentinária
- II. Formação de dentina terciária
- III. Resposta imune

A resposta da polpa vai depender do tipo do estímulo, sua severidade e tempo de duração. Podem desenvolver-se individualmente ou as três ao mesmo tempo. Todas são consideradas maneiras da polpa proteger-se da agressão que vem sofrendo.

A redução da permeabilidade dentinária ocorre através do aumento do fluxo de fluidos para o exterior, da indução do revestimento dos túbulos com proteínas plasmáticas e produção de dentina esclerosada. A produção de dentina esclerosada pode estar presente em até 95% dos dentes com processo carioso.

Como já citado anteriormente, quando expliquei sobre os tipos de dentina existentes, sempre que há um estímulo nocivo à polpa, sendo o mais comum a cárie, pode haver a produção de dentina terciária como uma barreira de proteção para a polpa dental. Normalmente é formada abaixo de cáries superficiais ou de progressão lenta.

Em casos de estímulos suaves/moderados, não há a morte dos odontoblastos, e estes conseguem produzir dentina reacional, porém, quando o estímulo é agressivo, pode haver a morte dos odontoblastos, e a partir de células recém-formadas e originadas de células tronco-mesenquimais indiferenciadas, será formada a dentina reparadora.

4. DIAGNÓSTICO EM ENDODONTIA

Para realizarmos um correto diagnóstico endodôntico, é necessário nos atentarmos não apenas para as questões clínicas e radiográficas, mas também fazer uma avaliação sistemática do paciente, envolvendo anamnese (exame subjetivo), exame físico (exame objetivo) e os exames complementares. Juntando-se todas essas informações, vamos chegar ao correto diagnóstico das patologias endodônticas.

A anamnese deve constar dados como a queixa principal do paciente, a história médica e odontológica (quando deu-se o início da dor, características, evolução, se houveram tratamentos prévios, etc). As condições gerais de saúde do paciente também devem ser verificadas, pois qualquer doença ou problema que o paciente venha a ter, pode interferir na abordagem e no tratamento odontológico.

No exame objetivo do paciente, que é o exame clínico, devemos observar, antes da avaliação intra oral, avaliar a face do paciente (inchaços, edemas, alterações de textura e cor da pele) e até mesmo a expressão do paciente pode indicar-nos uma dor significativa, de grande intensidade.

Na inspeção bucal deve-se observar o dente afetado, a cor da coroa, restaurações, exposição pulpar, presença de cárie. Mas também deve-se verificar as demais regiões da mucosa bucal, verificando se há presença de tumefação, fístula e qualquer outra alteração dos tecidos moles.

A palpação deve ser realizada não só na região da face a ser examinada, mas também bilateralmente. A palpação apical deve ser feita delicadamente com a ponta do dedo indicador, verificando se há alguma irregularidade ou dor.

O exame de percussão horizontal e vertical também devem ser realizados com delicadeza, podendo-se empregar o dedo indicador, percutindo a coroa do dente. Se essa manobra resultar negativo, está indicado o uso do cabo do espelho, percutindo a coroa do paciente, perpendicularmente à mesma ou no sentido do seu eixo. A percussão vertical tem sido associada à inflamação de origem endodôntica; enquanto a dor relacionada com percussão horizontal com percussão horizontal está associada à problemas periodontais.

A mobilidade dentária é verificada com 2 instrumentos metálicos, apoiados na superfície dentária ou utilizando um instrumento metálico e um dedo. Aplica-se uma força no dente, na intenção de movimentá-lo. A mobilidade é classificada da seguinte forma:

- Grau 1: ligeiramente maior que a normal;
- Grau 2: moderadamente maior que a normal;
- Grau 3: mobilidade grave vestibulolingual e mesiodistal, combinada com deslocamento vertical.

A sondagem periodontal é feita para verificação se há ou não a normalidade do periodonto. Deve-se verificar as faces vestibular e lingual/palatina em 3 pontos pelo menos, e verificar também a região de furca. Há muitas vezes, a necessidade de se lançar mão de mais exames, tais como os complementares. Os exames complementares mais comuns em odontologia são: exames radiográficos, exames hematológicos, provas bioquímicas do sangue e biópsia.

Testes térmicos: frio e calor. São muito utilizados em endodontia, sendo fundamentais no diagnóstico da condição pulpar.

TESTE PELO FRIO: o profissional usa um bastão de gelo, a neve carbônica (gelo seco) e o spray de fluido refrigerante (“gás refrigerante”) para esse teste.

Técnica:

- Isolamento do dente (relativo ou absoluto)
- Aplicação do gás sobre cotonete ou pelota de algodão com uma pinça por no máximo 5 segundos.

- Se houver necessidade de repetição, aguardar pelo menos 5 minutos.

TESTE PELO CALOR: o calor é transferido ao dente através de água morna, aquecimento da superfície dental por taça de borracha ou aplicação de bastão de guta-percha aquecida, que é o mais utilizado.

Técnica:

- Isolamento do dente (relativo ou absoluto)
- Aplicação de gel isolante na superfície do dente
- Aquecimento da ponta do bastão de guta percha
- Aplicação da guta percha no dente a ser examinado enquanto ainda estiver brilhosa

O teste da anestesia seletiva é utilizado quando o paciente relata dor difusa ou reflexa (dor referida). O teste deve ser realizado quando é possível anestesiar somente o dente suspeito de causar a dor. Com isso, consegue-se verificar qual é o dente algógeno (que provoca a dor) e o dente sinálgico (que reflete a dor).

O teste da cavidade é um teste mais invasivo. Sem anestesia, com broca de alta rotação inicia-se a realizar uma cavidade no dente, se acusar dor, tem vitalidade. Se não houver resposta, deve-se avançar até fazer a cirurgia de acesso, até que a trepanação seja obtida.

No teste pulpar elétrico é utilizado um aparelho conhecido como *pulp tester*. Ele tem demonstrado grande eficácia, coadjuvante ao teste térmico com o frio. Para uso do aparelho, o dente deve estar seco, receber isolamento relativo ou absoluto. Se for feito o relativo, é melhor colocar borracha de afastamento dentário para evitar que a corrente elétrica seja transmitida aos dentes vizinhos.

Quanto à testes de identificação de fraturas, pode-se utilizar a técnica da mordida ou uso de corantes. A técnica da mordida, consiste em se pedir que o paciente morda com o elemento suspeito alguma superfície com flexibilidade ou não, como rolo de algodão, sugador, palito de madeira, ou instrumentos metálicos, para que a trinca fosse estimulada a abrir e a dor fosse estimulada. Hoje em dia, verifica-se dispositivos específicos para esse fim, como o *Tooth Sloth* e os detectores *Fracfinder*.

A técnica de identificação de fraturas com o uso de corantes consistem em impregnar a região suspeita da fratura com solução aquosa de azul de metileno de 1 a 2%, removendo-se o seu excesso com ácido fosfórico gel à 37%.



Cirurgião-Dentista em saúde pública – Endodontia – FUNDASUS – 2015 – AOCP

Quais são os testes que dispomos para testar a vitalidade de uma polpa dental?

- (A) Frio, Percussão e Calor.
- (B) Frio e Calor.
- (C) Calor, Elétrico, Percussão.
- (D) Frio, Calor, Elétrico e Cavidade.
- (E) Frio, Calor, Cavidade e Percussão.

Questão fácil! A resposta correta é a D. A letra B pode até estar correta, mas está incompleta. A assertiva E indica também a percussão, que é um teste para verificação do acometimento dos tecidos perirradiculares, e quando houve acometimento dos tecidos perirradiculares, a polpa já está necrosada.

GABARITO: D



5. PATOLOGIA PULPAR E PERIRRADICULAR

Daremos início agora ao estudo das patologias pulpar e perirradicular, que são as “consequências” de estímulos nocivos sofridos pela polpa. Estes, em sua maioria, são de natureza inflamatória e etiologia infecciosa, ou seja, através da agressão sofrida, em grande parte a cárie, causará uma injúria na região, e com isso, o dente reagirá com a inflamação, para combater esse estímulo prejudicial.

Mais uma vez, a intensidade da resposta dependerá do tipo de agressão e sua intensidade. Quando essa agressão é persistente e não se consegue combatê-la

pelos mecanismos inespecíficos de defesa, instala-se um processo crônico, que tem caráter específico, ou seja, quando a agressão, seja ela da origem que for, ultrapassa o limiar de tolerância fisiológica da polpa, ela irá responder.

A polpa, frente à uma agressão, reage com inflamação. Quanto mais essa agressão aproxima-se da polpa, mais ela vai estimular uma reação inflamatória. A polpa, quando em contato com as bactérias, não necrosa automaticamente por inteiro. A inflamação da polpa acontece por “compartimentos”, ou seja, logo abaixo da região afetada diretamente, haverá o desenvolvimento de eventos vasculares típicos da inflamação, mas o tecido próximo ao local, pode apresentar características de normalidade. Porém, conforme as bactérias avançam em direção apical, a polpa vai se tornando gradativamente inflamada, necrosada e infectada, e assim, a infecção vai seguindo até comprometer toda a polpa radicular. Por isso, podemos encontrar diversos estágios de inflamação na polpa, por ex: a polpa coronária pode apresentar-se necrosada e a área adjacente severamente inflamada, e a polpa radicular estar minimamente afetada ou até normal.

A classificação das patologias pulpares e perirradiculares são:

- | | | |
|-----------------------------------|---|------------------|
| • Pulpite Reversível | } | Pulpares |
| • Pulpite Irreversível | | |
| • Necrose Pulpar | | |
| • Periodontite Apical Aguda | } | Perirradiculares |
| • Abscesso Perirradicular Agudo | | |
| • Periodontite Apical Crônica | | |
| • Granuloma Perirradicular | | |
| • Cisto Perirradicular | | |
| • Abscesso Perirradicular Crônico | | |

Essa parte da aula é muito importante, pois cai muito em provas de concurso! Veremos isso pela quantidade de questões que abrangem esses tópicos. É muito importante compreender cada uma das lesões e também resolver muitas questões, pois, normalmente, elas são parecidas e cobram a matéria da mesma forma, apresentando um caso clínico e questionando qual o diagnóstico e tratamento.

5.1 PULPITE REVERSÍVEL

Pode também ser chamada de polpa/pulpite hiperreativa ou até hiperemia pulpar.

É uma inflamação inicial da polpa, que a reparação tecidual acontece se o agente agressor for removido. Se isso não acontecer, a inflamação pode tornar-se mais grave e avançar para uma pulpite irreversível.

Apresenta vasos sanguíneos dilatados, histologicamente conhecido como hiperemia. Pode estar acompanhado de um infiltrado leve a moderado de células inflamatórias. A polpa encontra-se geralmente organizada.

O paciente pode relatar ter dor aguda, rápida, localizada e fugaz, em resposta à estímulos que normalmente não provocam dor. A dor cede poucos segundos após a remoção do estímulo. A sensibilidade do dente afetado é muito parecida com os dentes homólogos, mas as bancas podem trazer essa sensibilidade como sendo uma dor ligeiramente maior que nos dentes homólogos/vizinhos.

As fibras afetadas pela sensibilidade causada na pulpite reversível são as fibras miélicas A-δ, que são responsáveis pela dor e inervação dentinária. Ou seja, não há dor espontânea na pulpite reversível. O aumento de pressão causada pelo edema pode diminuir o limiar de excitabilidade dessas fibras, fazendo com que a fibra fique em estado de hipersensibilidade. Por isso os estímulos que normalmente não causam dor, passam a fazê-lo (como a queixa ao frio).

Pode ser verificado clinicamente cárie ou restauração.



Testes pulpares!!

- Calor: pode causar dor tardia ou dor aguda e imediata.
- Frio: provoca dor aguda, rápida, localizada, que passa logo ou poucos segundos após a remoção da fonte estimuladora. A resposta é bastante parecida com a de uma polpa normal
- Elétrico: a intensidade de corrente elétrica necessária para o paciente acusar um formigamento ou sensação de queimação é igual ou levemente inferior a de um dente normal, usado como controle.

- Cavidade: provoca dor, indicando a vitalidade pulpar. Esse teste pode ser fundamental em dentes que tem grandes restaurações, não respondendo aos testes de calor/frio e elétrico.

À palpação, a resposta é negativa. Radiograficamente, não encontram-se alterações periapicais, e pode acusar cárie ou restaurações extensas na porção coronária.

Tratamento: Consiste em remover a cárie ou restauração e aplicar um curativo à base de óxido de zinco e eugenol (que possui efeito analgésico e anti-inflamatório). Após 7 dias é feita uma nova avaliação e considerado a realização de uma nova restauração.



Prefeitura municipal de Fernandópolis – SP – 2015 – IBFC

A polpa normal está livre de sinais e sintomas, e responderá positivamente aos testes pulpares térmico e elétrico, reagindo aos estímulos com resposta dolorosa de intensidade compatível com a excitação provocada (CHIESA; ARAUJO FILHO; CABREIRA; 2015). Leia as afirmativas a seguir e assinale a alternativa correta.

I. Os dentes classificados como portadores de pulpíte reversível, apresentam uma sintomatologia provocada de resposta um pouco mais intensa que na polpa normal.

II. Os dentes classificados como portadores de pulpíte reversível apresentam dor aguda após estímulo térmico (demorando a cessar após a remoção do estímulo), dor espontânea e dor irradiada.

III. Situações frequentes em que a pulpíte reversível ocorre são a dentina exposta, a cárie ou as restaurações profundas.

IV. Em algumas situações, o paciente portador de um dente com pulpíte reversível pode relatar aumento da dor com aplicação de frio e seu alívio quando entra em contato com uma substância quente.

Estão corretas as afirmativas:

- a) I, III
- b) I, II, III
- c) I, III, IV
- d) II, III, IV

A questão é ótima para fixarmos as características da pulpite reversível. A assertiva I está correta; a II está errada pois o dente com pulpite reversível não tem dor espontânea, irradiada e o estímulo não demora a cessar após a remoção do estímulo, essas são características da pulpite irreversível; a III está correta; a IV está incorreta pois a aplicação de calor vai gerar uma resposta dolorosa do dente, e não alívio da dor.

GABARITO: A

Prefeitura municipal de Fernandópolis – SP – 2015 – IBFC

O paciente A.S.Q., 15 anos, queixa-se dor espontânea na região do elemento 46 há cerca de 3 dias. Relatou que nas últimas 24 horas percebeu que o lado direito de sua face estava edemaciada e que apresentou febre. Durante o exame clínico, observou-se restauração em resina composta defeituosa nas faces oclusal e mesial do referido elemento. Realizou-se testes térmicos frio e quente, mas a paciente não relatou desconforto. Realizou-se teste de percussão vertical e a paciente relatou dor. Ao exame radiográfico periapical, observou-se discreto aumento do espaço do ligamento periodontal apical na raiz mesial do elemento 46. Assinale a alternativa que contém o diagnóstico correto para este caso clínico.

- a) Necrose pulpar
- b) Pulpite irreversível sintomática
- c) Abscesso perirradicular
- d) Pulpite reversível

Por ser um caso sintomático e de dor espontânea, não pode ser nem necrose (assintomática) e nem pulpite reversível (a dor não é espontânea, e sim, provocada). A pulpite irreversível sintomática não tem edema e nem comprometimento sistêmico, estando essas características mais relacionadas ao abscesso perirradicular.

GABARITO: C



5.2 PULPITE IRREVERSÍVEL

Nesta condição, mesmo a remoção dos irritantes não será suficiente para regredir a lesão inflamatória inicial. Já há necessidade de intervenção endodôntica, pois a inflamação já encontra-se mais avançada, impossibilitando a regressão ao estado normal da polpa.

Com a elevação da permeabilidade vascular por período prolongado e acentuado, há elevação da pressão hidrostática tecidual, o que pode exceder o limiar de excitabilidade das fibras nervosas amielínicas tipo C. Por isso, nessa situação, o paciente relata sentir dor pulsátil, excruciante, lenta, lancinante e espontânea, o que caracteriza a pulpíte irreversível. Em estágios mais avançados, e que a hipóxia tecidual já começa a ocorrer devido ao fluxo sanguíneo reduzido, as fibras A-δ, dependentes de oxigênio, param de responder, degenerando-se. Por essa razão, no teste elétrico, a polpa apenas responderá a altas correntes, e não responde ao teste térmico de frio. Quando o calor é aplicado, a dor é exacerbada (devido à vasodilatação provocada). O frio pode causar alívio (devido ao seu efeito vasoconstritor).

Alguns mediadores químicos, como a bradicinina e histamina, podem agir diretamente sobre as fibras do tipo C, causando dor. Prostaglandinas podem reduzir o limiar destas fibras, tornando-as mais suscetíveis aos efeitos da bradicinina e histamina.

OBS: quando há o comprometimento de maneira irreversível da polpa porém o dente tem rizogênese incompleta, pode-se considerar fazer uma pulpotomia, caso a polpa apresente aspectos de vitalidade pulpar (com consistência, com certa resistência ao corte, hemorragia suave ou normal, que pare de sangrar normalmente, sangue de coloração vermelho brilhante).



A dor em pulpíte irreversível nem sempre está presente, podendo ser considerada exceção, e não regra!! Clinicamente, a pulpíte irreversível pode

apresentar-se sem relato de dor prévia, mas em provas de concurso público, o que tenho observado, normalmente, é a relação da pulpíte irreversível à episódios de dor.

Quando há dor na pulpíte irreversível, esta é espontânea, pulsátil, excruciante, lancinante e contínua. O paciente pode relatar o uso de analgésicos, que podem não ser eficazes em debelar os sintomas.

No exame clínico, pode-se observar cárie ou restaurações extensas, que quando removidas, na maioria das vezes, observa-se exposição pulpar.

O teste pulpar ao calor é positivo, podendo exacerbar a dor. No teste ao frio, geralmente não há resposta positiva. Nos casos sintomáticos, o frio pode causar alívio. Em estágios mais iniciais da pulpíte irreversível, pode apresentar resposta positiva. Nos estágios mais avançados, pode apresentar resposta negativa ao teste de frio e calor. No teste de cavidade, a resposta geralmente é positiva.

No teste de percussão, a resposta geralmente é negativa por ser uma inflamação mais restrita à polpa. À palpação, resposta negativa.

O ligamento periodontal apresenta-se normal, podendo apresentar ligeiro espessamento.

Tratamento: Tratamento endodôntico convencional.

5.3 PULPITE HIPERPLÁSICA

Cabe acrescentar aqui a pulpíte hiperplásica, também conhecida por pólipos pulpares, que é uma forma de pulpíte irreversível, que caracteriza-se pela proliferação de um tecido granulomatoso, projetando-se a partir da câmara pulpar. O pólipo pode tornar-se epiteliado. Normalmente é assintomática, podendo o paciente relatar dor à mastigação, quando há a compressão do alimento sobre o dente afetado.

Também denominada de pólipo pulpar, a pulpíte crônica hiperplásica caracteriza-se pela intensa proliferação de tecido cronicamente inflamado, em polpa exposta dotada de alta resistência. Histologicamente, o tecido hiperplásico é basicamente, uma reação de granulação, rica em fibras e capilares sanguíneos. Observa-se também a infiltração de células redondas, sobretudo linfócitos e plasmócitos, juntamente com polimorfonucleares.

O teste de sensibilidade ao frio normalmente é negativo, bem como o teste de percussão.

O tratamento é a pulpectomia, porém, em casos de rizogênese incompleta, em que a polpa afetada apresentar características macroscopicamente vital, pode ser feita a pulpotomia.



FCC – TRT 3ª – 2015

Paciente com 23 anos de idade, sexo masculino, queixa-se de dor espontânea e intensa no dente 46, que, porém, cessa ao ingerir refrigerante gelado. O exame clínico mostra uma restauração complexa em amálgama, substituída recentemente. O exame radiográfico mostra um aumento do espaço periodontal apical. Os testes térmicos mostram vitalidade pulpar.

Este quadro é compatível com o diagnóstico clínico de

- a) pulpite crônica hiperplásica.
- b) abscesso dentoalveolar.
- c) pulpite aguda reversível.
- d) gangrena pulpar.
- e) pulpite aguda irreversível

Este tipo de questão é como mais encontramos questões a respeito de diagnóstico endodôntico. A banca apresenta um caso clínico, com algumas características de uma patologia e quer a resposta de qual é essa patologia. Devemos atentar-nos às características, sinais e sintomas que a banca nos oferece. Dor espontânea já elimina a pulpite reversível, dor intensa também não é característica comum de pulpite crônica hiperplásica, que normalmente é assintomática, podendo apresentar dor à mastigação, por estímulo direto do tecido granulomatoso. O alívio da dor com a aplicação do frio nos remete à pulpite aguda irreversível, pois é característica desse estágio de inflamação pulpar, o frio poder causar alívio. O que pode confundir um pouco nessa questão é os testes terem dado positivo, e na pulpite irreversível vimos que o teste normalmente é negativo, porém, não é em todas as vezes que ele vai ter essa resposta, podendo ser positivo também. A gangrena pulpar está mais relacionada à necrose pulpar, que também é normalmente assintomática.

GABARITO: E

FCC – TRT15ª – 2015

Paciente com 42 anos de idade, sexo feminino, tem histórico clínico de úlcera péptica e relata dor aguda espontânea na região do dente 24, não conseguindo dormir à noite, devido a esta dor. O exame clínico mostra uma restauração fraturada no dente 24, que apresenta a lâmina dura intacta, ao exame radiográfico. Os testes de sensibilidade ao frio e ao calor mostram vitalidade pulpar.

Este quadro é compatível com o diagnóstico clínico de:

- a) abscesso periodontal.
- b) pulpite aguda irreversível.
- c) granuloma apical.
- d) abscesso dentoalveolar.
- e) periodontite apical aguda.

Mais uma vez, a resposta é pulpite aguda irreversível. Note que a questão nos indica dor aguda espontânea, o que já indica uma alteração irreversível. Poderia-se confundir aqui pela com periodontite apical aguda, mas essa normalmente está relacionada com um espessamento do espaço do ligamento periodontal, enquanto que a pulpite aguda irreversível normalmente tem o exame radiográfico com características de normalidade.

GABARITO: B

FCC – TRT 15ª – 2015

Paciente com 29 anos de idade, sexo masculino, apresenta uma extensa lesão de cárie no dente 34. O paciente relata dor intensa e espontânea, que não cessa com o uso de analgésicos, porém, sente alívio com a ingestão de líquidos gelados. Aos testes de vitalidade pulpar, a resposta ao calor foi acentuada e prolongada.

Este quadro é compatível com o diagnóstico clínico de

- a) pulpite crônica.
- b) pulpite aguda reversível.
- c) pulpite aguda irreversível.
- d) necrose pulpar.
- (e) gangrena pulpar.

Questão muito parecida com a primeira que vimos, não é? Aqui a resposta também é pulpíte aguda irreversível, que pode ser identificada pela dor intensa e espontânea, que não cessa com o uso de analgésicos, características muito associadas à pulpíte aguda irreversível.

GABARITO: C

Continuando com a mesma questão (mesmo enunciado)

O exame complementar por imagem radiográfica:

- a) não evidencia esta alteração patológica da polpa, sendo considerado de valor relativo para auxiliar no diagnóstico pulpar.
- b) mostra a presença de cárie oclusal, tornando desnecessária a aplicação de testes de sensibilidade pulpar ao frio.
- c) revela a presença de radiolucidez periapical característica desta alteração patológica da polpa.
- d) não detecta o espessamento do ligamento periodontal apical nesta fase do caso clínico.
- e) não revela a presença de lâmina dura intacta.

A pulpíte aguda irreversível, como vimos na aula, normalmente apresenta-se com características de normalidade no exame radiográfico, podendo apresentar ligeiro espessamento do ligamento periodontal. Mas o mais comum, é a imagem radiográfica normal, sem sinais de patologia perirradicular, ou seja, para fins de diagnóstico, a radiografia terá valor relativo, pois apresentará uma imagem radicular de normalidade, não indicando alguma alteração importante no periápice, por isso a resposta correta é a letra A. A presença de cárie oclusal não desobriga o dentista a realizar os testes de vitalidade pulpar; se houver a presença de radiolucidez periapical, já poderá ser alguma outra patologia perirradicular, como granuloma, cisto, pois já houve o envolvimento do periápice, e na periodontite periapical aguda, ainda não houve tempo hábil para o organismo causar a reabsorção do espaço perirradicular. Se houver o espessamento do ligamento periodontal, a radiografia provavelmente irá detectá-lo, porém, este não é um achado comum da periodontite apical irreversível. Quanto à presença de lâmina dura, o exame radiográfico também irá detectá-la, mas isso não nos indicará qual é a patologia, até porque a presença de lâmina dura é uma característica normal dentária.

GABARITO: A

HU-UFJF – EBSERH – 2015 – AOCP

Um paciente do sexo masculino, 49 anos, procura a clínica odontológica apresentando o dente 36 com queixa de dor espontânea, inclusive durante os testes de sensibilidade e que se prolonga por vários segundos e até horas. A dor não alivia com o uso de analgésico comum. Radiograficamente, apresenta lesão cariosa extensa próxima ao corno pulpar. Nesse caso, o tratamento adequado é

- a) administrar analgésico associado a antibiótico e aguardar por 7 dias.
- b) remover tecido cariado e restaurar imediatamente.
- c) apenas tirar de trauma oclusal.
- d) por se tratar de necrose pulpar, acessar os canais e provocar drenagem do exsudato.
- e) realizar biopulpectomia e se possível obturação final dos canais na mesma sessão.

Dor espontânea, que não cessa após a remoção dos estímulos dos testes de sensibilidade nos indica o diagnóstico de pulpite irreversível. O tratamento dessa patologia é o tratamento endodôntico convencional. É considerado biopulpectomia pois ainda não houve a necrose total da polpa dentária, uma vez que o paciente queixa-se de dor (uma das características da necrose pulpar é ser assintomática). Quanto à obturação dos canais na mesma sessão, não se preocupe, veremos isso com mais detalhes na aula de obturação dos canais radiculares, mas esta é a alternativa correta.

GABARITO: E

HU-UFJF – EBSERH – 2015 – AOCP

Dor localizada, pulsátil, relacionada à sensibilidade ao toque decorrente da discretíssima extrusão dentária, gerando no paciente a sensação de “dente crescido”. Apresenta dor intensa ao teste de percussão vertical. Vitalidade alterada ou ausente. Os sintomas descritos são clássicos de:

- a) pericementite apical aguda.
- b) pericementite apical crônica.
- c) abscesso dento alveolar agudo.

- d) abscesso dento alveolar crônico.
- e) cisto periodontal apical.

Mais uma vez, relacionando a dor localizada, pulsátil, extrusão dentária (“dente crescido”), dor ao teste de percussão vertical, e resposta negativa ou alterada do teste térmico à periodontite apical aguda (também chamada de pericementite apical aguda).

GABARITO: A

Cirurgião-Dentista em saúde pública – Endodontia – FUNDASUS – 2015 - AOCP
Paciente do sexo masculino, 14 anos, apresenta o dente 36 com extensa destruição coronária e exposição da câmara pulpar na qual pode-se verificar a presença de um pólip. Qual é o diagnóstico atribuído?

- a) Pulpite Reversível.
- b) Hiperemia Pulpar.
- c) Necrose Pulpar.
- d) Pulpite Irreversível Hiperplásica.
- e) Abscesso Dentoalveolar Agudo.

Questão fácil! É muito característico da pulpite irreversível hiperplásica a presença de um pólip, ela é a única que apresenta esta característica. Sempre que a banca trouxer essa informação, a resposta será pulpite irreversível hiperplásica.

GABARITO: D

Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Ivaí e Região – Dentista especialista em Endodontia – 2011 – CISVIR

Pólip pulpar, que ocorre exclusivamente em crianças e adultos jovens, é forma clínica da:

- a) Pulpite reverssível focal;
- b) Pulpite crônica hiperplásica;
- c) Pulpite aguda;
- d) N.d.a.

A questão da banca trouxe como uma característica exclusiva de dentes jovens (crianças e adultos jovens). A pulpite crônica hiperplásica pode sim ser mais comum em jovens, mas pode ocorrer em adultos também.

GABARITO: B

Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Ivaí e Região – Dentista especialista em Endodontia – 2011 – CISVIR

Paciente apresenta em um dente dor contínua pulsátil, mobilidade e dor agravada pela pressão e oclusão dos dentes. Este quadro clínico indica o diagnóstico diferencial de:

- a) Pulpite irreversível;
- b) Pericementite apical aguda;
- c) Abscesso apical agudo;
- d) N.d.a.

Outra questão ressaltando que dor contínua pulsátil, mobilidade e dor agravada pela pressão e oclusão dos dentes (devido à extrusão dentária) está relacionada com pericementite apical aguda. Não poderia ser pulpite irreversível pois na pulpite irreversível ainda não há a extrusão dentária, e o abscesso apical agudo normalmente já está relacionado a tumefação e à um quadro com envolvimento sistêmico do paciente.

GABARITO: B

Exército Brasileiro – Endodontia - 2010

Um paciente queixando-se de dor espontânea, intensa, aliviada com frio e exacerbada com o calor, que não cede com uso de analgésicos. Baseando-se nessas informações, qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- a) Inflamação pulpar na fase de transição.
- b) Inflamação pulpar irreversível.
- c) Pericementite.
- d) Abscesso dentoalveolar agudo.

Questão já repetida várias vezes. Essas são características de inflamação pulpar já na fase irreversível.

GABARITO: B

Dentista – Pref. Cambé/PR – 2009 – COPS/UEL

Analise a descrição do quadro clínico a seguir. “A polpa exposta, com elevada resistência tecidual, sofre intensa proliferação de tecido cronicamente inflamado, projetando-se para o meio bucal, sob a forma de uma massa pedunculada.” A descrição refere-se ao seguinte quadro clínico:

- a) Pulpite aguda (fase irreversível).
- b) Necrose pulpar.
- c) Pulpite crônica hiperplásica.
- d) Pericementite crônica.
- e) Pericementite aguda.

Mais uma questão que nos trouxe a descrição da periodontite crônica hiperplásica.

GABARITO: C

5.4 Pulpite crônica ulcerada

Trouxe essa classificação de pulpite por poder aparecer em provas de concurso. Ela pode ser vista também como pulpite assintomática.

É caracterizada por apresentar uma úlcera na superfície exposta da polpa, isolando o restante pulpar por meio de uma barreira de tecido ulcerado e por células de defesa.

Caracteriza-se pelo quadro de uma inflamação crônica, com exposição pulpar ulcerada. Pode ser observada infiltração da polpa dental com células redondas mononucleares, capilares dilatados e fibras colágenas quase sempre reunidas em feixes. Por vezes encontra-se microabscessos circundados por uma parede de tecido conjuntivo fibroso.

Com frequência, esta barreira pode retroceder, aumentando a área vazia, e tornando precárias as condições do remanescente pulpar, dando início à processos degenerativos e acentuando o quadro inflamatório. Outras vezes, a barreira fibroblástica evolui por colagenização, tendendo à mineralização, na maioria dos casos de forma insuficiente, retardando a evolução do processo de reparação e favorecendo o aparecimento de exacerbações agudas.

O paciente normalmente relata dor quando ocorre a compressão de alimentos na cavidade ou em alguma restauração insatisfatória. Por ter ocorrido uma degeneração das fibras nervosas superficiais, a dor não é tão intensa.

Ao avaliar a radiografia, pode-se verificar uma exposição pulpar sob a presença de uma restauração insatisfatória.

O tratamento é o tratamento endodôntico convencional (biopulpectomia). Em casos de rizogênese incompleta de polpa com aspecto macroscopicamente vital, pode-se realizar uma pulpotomia.

CONDIÇÕES FAVORÁVEIS/DESAVORÁVEIS À REALIZAÇÃO DE PULPOTOMIA *(aspectos macroscópicos da polpa)*

Como vimos na aula, em alguns casos de pulpíte irreversível podemos realizar uma pulpotomia. Essa indicação normalmente está relacionada à ocorrência de rizogênese incompleta e pulpíte irreversível. Mas quais são os aspectos que devem ser avaliados, macroscopicamente, para sabermos se há condições de se realizar a pulpotomia? Veremos abaixo.

Condições favoráveis à Pulpotomia: (Segundo Lopes & Siqueira, 2015)

- Hemorragia abundante quando da remoção da porção coronária pulpar;
- Sangue com uma coloração vermelho-rutilante;
- Tecido pulpar (remanescente pulpar) com consistência firme e coloração róseo-avermelhada.

OBS: quanto à hemorragia abundante, os autores estão relacionando a um sangramento próximo da normalidade (sangrará mas irá parar de sangrar normalmente), pois muitas vezes, ao realizarmos a abertura coronária, o dente não apresenta sangramento nenhum ou muito pouco, o que pode contra-indicar a realização da pulpotomia.

SINAIS	FATORES FAVORÁVEIS	FATORES DESFAVORÁVEIS
Sangramento	- Normal após o corte do tecido pulpar; - Cor vermelho/vivo.	- Ausente; - Muito escuro; - Muito claro (amarelado).
Remanescente pulpar	- Polpa consistente/corpo (resistente à ação da cureta).	- Polpa sem consistência que degrada facilmente; - Aspecto pastoso/liquefeito.
Coroa dentária	- Quase íntegra ou com paredes espessas e resistentes.	- Grande destruição coronária necessitando de retentor intrarradicular.

Segundo Estrela, 2004.

Esse quadro são as características favoráveis e desfavoráveis segundo Estrela, 2004. Trouxe essas informações para acrescentar conteúdo à nossa aula. Veja que considera-se também a quantidade de remanescente dental para avaliação, pois um dente com coroa muito destruída, que precisará, por ex., de retentor intrarradicular para a reabilitação, encontrará contra-indicação na realização da pulpotomia.



A polpa pode também ser classificada histologicamente. O diagnóstico normalmente feito é através das características clínicas, porém, histologicamente, a evolução da inflamação/infecção pulpar também segue uma classificação, como veremos a seguir:

OBS: essas características não podem ser distinguidas clinicamente, apenas com um exame histológico. Como pode cair em provas de concurso, coloquei em nosso material.

✓ ***Pulpite aguda serosa:***

É o estágio mais inicial da pulpite aguda, caracterizada por fenômenos vasculares e formação de exsudato seroso. Histopatologicamente, caracteriza-se pela presença de congestão, edema, infiltração moderada de neutrófilos, e pode apresentar também desorganização da camada odontoblástica próxima à área envolvida.

✓ ***Pulpite aguda purulenta:***

É uma forma de inflamação exsudativa aguda caracterizada pela formação de áreas de abscesso na polpa dental. Histologicamente a pulpite aguda é caracterizada pela predominância de polimorfonucleares no exsudato. São observados também destruições localizadas e formação de microabscessos contendo pus.

✓ ***Pulpite crônica ulcerativa:***

Caracteriza-se pelo quadro de uma inflamação crônica, com exposição pulpar ulcerada. Pode ser observada infiltração da polpa dental com células redondas mononucleares, capilares dilatados e fibras colágenas quase sempre reunidas em feixes. Por vezes encontra-se microabscessos circundados por uma parede de tecido conjuntivo fibroso.

QUESTÕES FCC

18 - Analista Judiciário - Apoio Especializado/Odontologia - Ano: 2012 - TRT 6ª -
Instituição: FCC

Algumas características da dor pulpar aguda incluem o fato de ser

- I. induzida por variados tipos de irritantes, como o consumo de doces.
- II. exacerbada pelo frio e aliviada pelo calor.
- III. confundida com a disfunção muscular mastigatória.
- IV. indutora de dores referidas.

Está correto o que se afirma APENAS em

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

GABARITO: C

O consumo de doces pode estimular a movimentação de fluidos no interior dos túbulos dentinários, gerando a dor dentinária, bem como bebidas quentes ou frias (normalmente os pacientes relatam mais esse problema com a ingestão de bebidas frias). Dentes com a característica de dor exacerbada pelo calor e aliviada pelo frio já nos remete à pulpite irreversível, sendo que na questão está invertido (exacerbada pelo frio e aliviada pelo calor). A disfunção muscular mastigatória normalmente está mais ligada à uma dor no músculo relacionado. Quanto à “IV”, muitas vezes o paciente queixa-se de dor em determinado dente, mas o dente algógeno (que realmente causa a dor) não é aquele que o paciente relata, tendo que se tomar cuidado no diagnóstico.

19 - Analista Judiciário - Apoio Especializado/Odontologia - Ano: 2012 - TRT 6ª - Instituição: FCC

Quando a inflamação pulpar é intensa o suficiente para ocasionar odontalgia severa e contínua, esta condição, em geral, evolui para

- (A) necrose pulpar.
- (B) abscesso periodontal crônico.
- (C) cisto periodontal.
- (D) granuloma periapical.
- (E) cisto radicular.

GABARITO: A

A inflamação/infecção pulpar normalmente segue uma sequência, iniciando pela pulpite reversível, depois a pulpite irreversível e então a necrose pulpar. Depois da necrose pulpar, é que se iniciarão as alterações periapicais. Quando a agressão ao órgão pulpar não é resolvida, a polpa irá sofrer necrose.

20 - Analista Judiciário - Especialidade odontologia - 2012 - TRE/PR - FCC

Paciente com 17 anos de idade, sexo feminino, permaneceu com o dente 15 cavitado devido à cárie por um período de cerca de 6 meses, devido à dificuldade em conciliar seus horários de estudo e trabalho com a agenda disponível para o atendimento odontológico. Há sinais da doença. Paciente assintomática. O quadro é compatível com polpa vital que

- (A) atua como barreira seletiva, permitindo que as bactérias penetrem nos túbulos dentinários, porém não atinjam os tecidos periapicais.
- (B) mostra pulpite reversível, pois a condução de patógenos pelos túbulos dentinários ocasionou danos necróticos.
- (C) apresenta quadro inflamatório cuja gravidade depende do tempo de exposição da dentina ao meio bucal.
- (D) mostra pulpite irreversível local na área onde os túbulos dentinários da região de dentina exposta entram na polpa.
- (E) apresenta pouca inflamação, mostrando recuperação após resposta inflamatória inicial.

GABARITO: E

Se a agressão à polpa já estivesse em estágio mais avançado, a paciente já teria começado a sentir dor provocada com mais frequência ou então dor já espontânea, remetendo ao diagnóstico de pulpite irreversível, mas isso não ocorreu, tanto que a paciente encontra-se assintomática. Por isso a resposta é letra E, pois a polpa está vital e apresenta pouca inflamação – pulpite reversível.

21 - Analista Judiciário - Especialidade Odontologia – 2007 - TRF 2ª - FCC

Quanto às polpas hiperreativas e sintomáticas, pode-se dizer que há, no primeiro caso e no segundo, respectivamente:

- (A) presença de cavidade aberta e sintoma espontâneo agudo positivo aos testes de vitalidade pulpar.
- (B) presença de cavidade fechada e sintoma provocado agudo positivo aos testes de vitalidade pulpar.

(C) presença de cavidade fechada e sintoma espontâneo agudo positivo aos testes de vitalidade pulpar.

(D) sintoma espontâneo agudo positivo aos testes de vitalidade pulpar e presença de cavidade aberta.

(E) sintoma provocado agudo positivo aos testes de vitalidade pulpar e presença de cavidade aberta.

GABARITO: C

A polpa hiper-reativa normalmente está relacionada à restaurações defeituosas (com infiltração ou com contato prematuro, por ex.), por isso a resposta de presença de cavidade fechada (sem exposição total ao meio bucal), como uma restauração. As polpas sintomáticas são polpas em que já ocorreu a exposição pulpar devido à cárie, por isso, a sintomatologia é agudo e a polpa reage positivamente aos testes de sensibilidade, algo que não ocorre quando a polpa já está necrosada.

22 - Analista Judiciário - Especialidade Odontologia - 2007 - TRT 23ª - FCC

A alteração inflamatória da polpa e sua correspondente característica histopatológica é:

	Alteração da polpa	Característica histopatológica
A	Pulpite crônica hiperplásica	Infiltração de linfócitos e plasmócitos, capilares dilatados e fibras colágenas reunidas em feixes.
B	Pulpite aguda serosa	Presença de vasos sanguíneos dilatados, repletos de hemácias, com discreto edema.
C	Pulpite crônica ulcerativa	Infiltração de linfócitos e plasmócitos e proliferação de fibroblastos.
D	Pulpite aguda purulenta	Predominância de polimorfonucleares no exudato e microabscessos com pus proveniente da desintegração dos leucócitos.
E	Hiperemia pulpar	Abundante infiltração de exudato hemorrágico, edema e infiltração moderada de neutrófilos.

GABARITO: D

Pulpite aguda serosa seria o correspondente a abundante infiltração de exsudato hemorrágico, edema e infiltração moderada de neutrófilos.

A hiperemia pulpar seria o correspondente a presença de vasos sanguíneos dilatados, repletos de hemácias, com discreto edema.

A pulpite crônica ulcerativa corresponde a infiltração de linfócitos e plasmócitos, capilares dilatados e fibras colágenas reunidas em feixes.

A única que está com a característica histológica e a descrição correta é a letra “D”.

23 - Analista Judiciário - Especialidade Odontologia - 2007 - TRT 23ª - FCC

Paciente do sexo feminino, 35 anos de idade, relata dor espontânea e contínua no dente 12. Foi observada resposta positiva ao teste de percussão vertical e negativa aos testes térmicos. O exame radiográfico mostrou alargamento do espaço periapical. Este quadro sugere o diagnóstico e o respectivo tratamento de:

	Diagnóstico	Tratamento
A	pulpite irreversível	pulpectomia
B	pulpite em fase de transição	pulpotomia
C	pulpite em fase de transição	curetagem pulpar
D	pulpite irreversível	exodontia
E	pericementite	oclusal

GABARITO: A

A pulpotomia em dentes com pulpite irreversível pode até ser indicada em casos de rizogênese incompleta, mas nesse caso isso não procede, pois a paciente tem 35 anos de idade, e por isso, a rizogênese do dente 12 já está completa. A pulpite irreversível por si só não indica a exodontia, e sim a pulpectomia. Quanto à pericementite, quando é infecciosa, o ajuste oclusal apenas pode não resolver o problema, sendo necessário a pulpectomia.

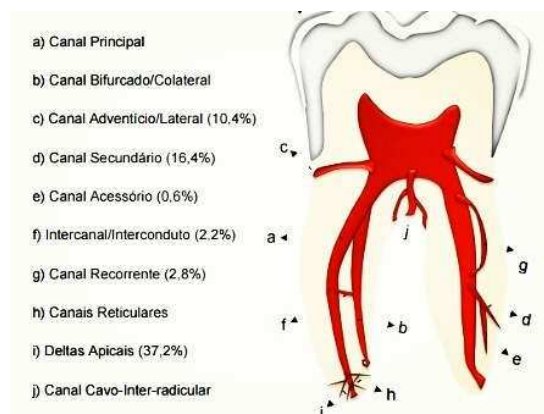
24 - Analista Judiciário – Odontologia - 2015 - TRT 3ª - FCC

Em relação à cavidade pulpar, é correto afirmar que

- (A) no paciente jovem é maior que no paciente idoso.
- (B) no paciente idoso é maior que no paciente jovem.
- (C) no dente cariado o volume da cavidade pulpar é igual em toda sua estrutura.
- (D) o teto da câmara pulpar em pacientes jovens é próximo ao assoalho.
- (E) o interconduto ou intercanal faz parte do delta apical.

GABARITO: A

No paciente idoso a polpa é normalmente menor devido à maior deposição de dentina que há com o passar do tempo. Nos dentes cariados, onde há a agressão de cárie, normalmente há a formação de dentina terciária na região, deixando a polpa menos volumosa naquela região afetada. O teto da câmara em pacientes jovens não é próxima ao assoalho, sendo esta uma característica mais associada à pacientes idosos. O interconduto ou intercanal não faz parte do delta apical. Veja a figura ilustrativa abaixo:



<http://www.imgrum.org/tag/odontodica>

25 - Analista Judiciário – Odontologia – 2015 - TRE/RR - FCC

O primeiro sinal radiográfico observado nas alterações periapicais é a

- (A) imagem de reabsorção óssea vertical no sentido apical, representada por desníveis ósseos irregulares ou angulares.

- (B) imagem radiolúcida difusa que envolve todo o espaço pericementário, indicando lesão do ligamento periodontal.
- (C) imagem radiolúcida periapical difusa indicando reabsorção radicular.
- (D) descontinuidade da lâmina dura que, em situação de normalidade, aparece radiologicamente como uma linha radiopaca contínua.
- (E) imagem radiolúcida na crista óssea alveolar indicando perda óssea de uma das corticais.

GABARITO: D

Normalmente a primeira alteração que nota-se é a descontinuidade da lâmina dura, seguida de espessamento do espaço do ligamento periodontal, depois a imagem radiolúcida periapical difusa. A imagem radiolúcida na crista óssea alveolar ou reabsorção óssea vertical ou desníveis ósseos irregulares ou angulares estão mais relacionados à doença periodontal. Por isso nosso gabarito é a letra “D”.

26 - Analista Judiciário – Odontologia – 2015 - TRE/RR - FCC

Paciente procurou um serviço odontológico, relatando sensibilidade no dente 47. Ao realizar o teste térmico de vitalidade pulpar nesse dente, o profissional constatou que o paciente referia sintomas de aumento da dor pelo calor e alívio pelo frio. Tais sintomas são compatíveis com a hipótese diagnóstica de

- (A) pulpite irreversível avançada.
- (B) abscesso dento-alveolar agudo.
- (C) hiperemia pulpar.
- (D) pericementite apical aguda.
- (E) necrose pulpar.

GABARITO: A

Esses sintomas de alívio pelo frio e aumento de dor pelo calor são muito característicos de pulpite irreversível (aqui a banca trouxe “avançada”, talvez porque no início da pulpite irreversível a polpa possa até responder positivamente aos testes de sensibilidade e não apresentar esse tipo de sintoma. Porém, sempre que a banca

trouzer essas características de dor aumentada pelo calor e diminuída pelo frio é bem indicativo de pulpite irreversível.

27 - Analista Judiciário – Odontologia – 2014 - TRT 16ª - FCC

Paciente com 22 anos de idade, sexo feminino, relata “dor de dente” intermitente, aguda, ao morder, localizada na região dos molares superiores do lado direito. O exame clínico mostra uma restauração de amálgama na superfície oclusal do dente 16, com trincas na crista marginal mesial. O teste térmico com estímulo frio teve resposta positiva, revertendo rapidamente após a irritação, e os testes de percussão e palpação tiveram respostas negativas. O exame radiográfico mostra não haver radiolucidez periapical. Este quadro clínico é compatível com o diagnóstico de

(A) pulpite reversível secundária à trinca da restauração do dente 16, necessitando refazer esta restauração.

(B) pulpite irreversível, necessitando pulpectomia e remoção do tecido cariado para evitar recontaminação do canal.

(C) hiperemia, necessitando o tratamento da dentina exposta com oxalato de potássio seguida de pulpotomia parcial.

(D) pulpite irreversível com periodontite apical aguda, necessitando ajuste oclusal para remover o contato prematuro.

(E) necrose pulpar com sintomas periapicais, necessitando introduzir uma lima ligeiramente além do ápice, para drenagem do exsudato.

GABARITO: A

Essa a banca facilitou ao nos trazer a resposta ao frio positiva que reverte rapidamente após a irritação, que é bastante característico de pulpite reversível. A hiperemia da letra “C” poderia até confundir o candidato, mas o tratamento com oxalato de potássio é característico de sensibilidade dentinária, e não em casos de restauração que está causando uma pulpite.

28 - Analista Judiciário – Odontologia – 2014 - TRT 16ª - FCC

Paciente com 25 anos de idade apresenta dor provocada no elemento 35. O teste de vitalidade foi positivo para frio e quente. Radiograficamente a região periapical

apresenta-se íntegra, contudo, o paciente relata que após uma restauração de resina realizada no mesmo elemento por outro profissional, passou a ter este tipo de sintomatologia.

O diagnóstico e a conduta clínica a ser adotada são:

- (A) pulpite aguda reversível e ajuste oclusal.
- (B) pulpite aguda irreversível e ajuste oclusal.
- (C) pulpite aguda irreversível e pulpotomia.
- (D) pulpite crônica ulcerada e pulpectomia.
- (E) pulpite crônica hiperplásica e ajuste oclusal.

GABARITO: A

Os testes de sensibilidade ao frio e ao calor nos indicam estar se tratando de uma polpa vital. O fato do paciente relatar ter feito uma restauração recentemente e ter desenvolvido essa sensibilidade depois disso, leva a crer que a restauração foi o que causou a dor, por isso o diagnóstico de pulpite aguda reversível e ajuste oclusal.

29 - Analista Judiciário – Odontologia – 2012 - TRF 2ª - FCC

Paciente com 15 anos de idade, sexo feminino, refere um histórico de dor no dente 27, com episódios agudos e recorrentes, iniciado há cerca de 6 meses. Mais recentemente, não têm ocorrido episódios de dor, segundo o relato da paciente. O exame clínico mostra uma lesão profunda de cárie não tratada. Aos testes térmicos com frio e com calor, a resposta foi positiva. Sendo assim, analise as assertivas abaixo:

Este quadro clínico é compatível com o diagnóstico de pulpite irreversível

PORQUE

a dor profunda, surda e pulsátil é causada por um aumento da pressão pulpar e uma excitação das fibras C amielínicas de lenta condutividade.

É correto afirmar que:

- (A) tanto a primeira quanto a segunda asserções são proposições falsas.

- (B) a primeira asserção é uma proposição verdadeira e a segunda uma proposição falsa.
- (C) a primeira asserção é uma proposição falsa e a segunda uma proposição verdadeira.
- (D) as duas asserções são proposições verdadeiras e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
- (E) as duas asserções são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa correta da primeira.

GABARITO: E

A segunda assertiva trouxe as características de dor da pulpíte irreversível, porém, no caso em questão, a paciente está assintomática, não sendo esse o motivo que justifica o diagnóstico de pulpíte irreversível neste caso. No entanto, as duas assertivas estão corretas.

30 - Analista Judiciário – Odontologia – 2012 - TRF 2ª - FCC

A presença de alguns fatores pode indicar pulpíte irreversível, ao elaborar um diagnóstico pulpar, incluindo

- (A) resposta negativa de dor à percussão.
- (B) exposição pulpar devido à cárie.
- (C) periodontite marginal.
- (D) contato oclusal prematuro.
- (E) resposta negativa ao teste pulpar.

GABARITO: B

A resposta negativa ao teste pulpar nem sempre ocorrerá nos casos de pulpíte irreversível, pois se houverem fibras nervosas do tipo C viáveis, pode haver um falso positivo. A resposta negativa de dor à percussão é o que ocorre em dentes normais, sem envolvimento de periodontite periapical. O contato oclusal prematuro pode causar uma pericementite, mas normalmente, assim que é ajustado, o dente volta à normalidade. A periodontite marginal não tem a ver com diagnóstico de pulpíte irreversível por si só. Por isso nosso gabarito é a letra “B”.

31 - Analista Judiciário – Odontologia – 2009 - TRT 16ª - FCC

Para uma correta indicação do tratamento é de suma importância ao clínico estabelecer um diagnóstico clínico das alterações que acometem os elementos dentais. Frente a um dente que apresenta lesão inflamatória irreversível, pode-se dizer que a dor é

- (A) aguda quando provocada e não responde ao teste elétrico de alta frequência, contudo apresenta vitalidade positiva.
- (B) aguda espontânea e não responde aos testes térmicos com calor e frio, ao teste elétrico e ao teste de cavidade, apresentando área de radio-lusência periapical, ao exame radiográfico.
- (C) aguda espontânea, responde exacerbadamente ao teste térmico com o calor, apresentando, ainda, edema na região apical com dor à palpação.
- (D) apenas provocada e não responde ao teste térmico com frio e calor, apresentando área de radiolusência periapical, ao exame radiográfico.
- (E) aguda espontânea, responde exacerbadamente ao teste térmico com calor, apresentando, frequentemente, o periodonto apical normal ao exame radiográfico.

GABARITO: E

São as características que normalmente as bancas trazem com relação ao dente com condição de pulpite irreversível: dor aguda, espontânea, que é exacerbada com o teste térmico ao calor e que radiograficamente, não apresenta alterações significativas, muitas vezes está até normal.

Analista Judiciário – Odontologia – 2009 - TRT 16ª - FCC

32 - Para a resolução da próxima questão, considere o enunciado abaixo.

Paciente com 31 anos de idade, sexo feminino, apresenta queixa de dor localizada no dente 46. A dor, em princípio provocada, aumenta com as mudanças bruscas de temperatura e é intensificada com o frio. A paciente relata que, ao deitar-se, a dor é exacerbada. O exame clínico mostra uma restauração de amálgama extensa no dente 46.

O quadro descrito é compatível com o diagnóstico de

- (A) pulpite irreversível.
- (B) necrose pulpar.
- (C) periodontite apical.
- (D) pericoronarite.
- (E) abscesso dento-alveolar.

GABARITO: A

A dor da paciente não é apenas provocada, pois ao deitar-se, também sente dor. Essa característica de dor que aumenta com mudanças bruscas de temperatura também é característica de pulpite irreversível. Mas essa questão também poderíamos responder por “eliminação”, pois não é necrose pulpar por ter resposta aos estímulos, não é periodontite apical nem abscesso por não ter acometimento da região periapical e a pericoronarite tem a ver com dentes que não conseguiram completar a erupção, muito comum de acontecer em 3os molares.

33 - Analista Judiciário – Odontologia - 2009 - TRE/AM - FCC

Na formulação de um diagnóstico pulpar, a presença de alguns fatores pode indicar pulpite irreversível, dentre os quais encontra-se:

- (A) contato oclusal prematuro.
- (B) exposição pulpar devido à cárie.
- (C) periodontite marginal.
- (D) resposta negativa de dor à percussão.
- (E) resposta negativa ao teste pulpar.

GABARITO: B

34 - Analista Judiciário – Odontologia - 2007 - TRE/PB - FCC

Ao testar a vitalidade pulpar do dente 36 de paciente do sexo feminino, com 22 anos de idade, a resposta à prova térmica pelo frio e a condição da polpa são, respectivamente:

	Resposta pulpar	Condição da polpa
A	ligeira sensibilidade, cessando quando o estímulo é interrompido	hiperemiada
B	resposta acentuada, com dor mais intensa com o frio que com o calor	pulpite aguda avançada
C	alívio da dor quando o estímulo é aplicado	inflamação aguda inicial
D	ligeira sensibilidade, cessando quando o estímulo é interrompido	normal
E	alívio da dor quando o estímulo é aplicado	necrose

GABARITO: D

Essa é a resposta de um dente sem alteração pulpar ao teste de sensibilidade. Na polpa hiperemiada, a sensibilidade do dente afetado é um pouco maior que os dentes vizinhos, e cessa rapidamente quando o estímulo é removido, mas não cessa assim que o estímulo é interrompido, como trouxe a banca na questão (esse foi o diferencial que a banca fez para caracterizar a polpa normal).

35 - Analista Judiciário – Odontologia - 2007 - TRE/PB - FCC

Paciente com 30 anos de idade, sexo masculino, apresenta o dente 24 com a polpa necrótica, que não responde aos testes de vitalidade.

36. As tomadas radiográficas para auxílio no diagnóstico são:

- (A) periapicais.
- (B) panorâmicas.
- (C) oclusais.
- (D) cefalométricas.
- (E) ortopantomográficas.

GABARITO: A

A radiografia para diagnóstico pulpar é a radiografia periapical.

36 - Analista Judiciário – Odontologia - 2007 - TRE/PB - FCC

Algumas condições inflamatórias agudas de origem endodôntica requerem intervenção de urgência. A correta correspondência entre a condição diagnosticada e o tratamento indicado é:

	Diagnóstico	Tratamento
A	Pulpite reversível	Remoção da medicação intracanal, medicação analgésica
B	Pulpite irreversível sintomática	Repouso articular, imobilização temporária
C	Abscesso apical agudo	Drenagem oportuna, administração de antibiótico e analgésico
D	Pericementite apical aguda de origem traumática	Desobstrução do canal radicular
E	Pericementite apical aguda de origem química	Alívio oclusal, medicação analgésica

GABARITO: C

Sempre que houver um abscesso apical agudo deve-se tentar fazer a drenagem oportuna e sempre que indicado, a administração de antibiótico e analgésico.

Analista Judiciário – Odontologia - 2006 - TRT 24ª - FCC

Para resolução das duas próximas questões, considere o enunciado a seguir:

37 - Paciente com 26 anos de idade, sexo masculino, relata ter realizado restauração do dente 26 duas semanas antes desta consulta. O paciente apresenta queixa de dor

ao morder ou mastigar. O exame clínico mostra respostas normais ao teste de sensibilidade térmica, porém a dor é desencadeada com o teste de percussão.

O quadro é compatível com o diagnóstico de periodontite apical

- (A) com pulpite aguda.
- (B) crônica.
- (C) com abscesso.
- (D) com fístula.
- (E) aguda.

GABARITO: E

É o caso de periodontite apical aguda (ou traumática) em que não houve a contaminação do canal radicular com os patógenos endodônticos, por isso a resposta não é a letra “A”, pois a banca descreve a alternativa “A” como apresentando pulpite aguda, remetendo-nos a uma condição de pulpite infecciosa. Por isso a alternativa é a letra “E”.

38 - O tratamento consiste em:

- (A) instrumentação completa do canal, desinfecção com irrigação antibacteriana e medicação intracanal.
- (B) ajuste da oclusão, assegurando que não haja contatos prematuros.
- (C) drenagem do exsudato, abertura de uma cavidade de acesso e inserção de uma lima compatível através do ápice para escape.
- (D) antibioticoterapia em caso de sinais sistêmicos e sintomas como febre, mal-estar e infecção progressivamente difusa.
- (E) terapia analgésica utilizando drogas anti-inflamatórias não-esteróides a cada 6 horas.

GABARITO: B

É bem característico dessa condição o tratamento ser apenas o ajuste oclusal e aguardar a remissão dos sintomas.

39 - Analista Judiciário – Odontologia - 2006 - TRT 24ª - FCC

Para estabelecer um diagnóstico pulpar, considera-se uma polpa irreversivelmente inflamada quando se constata:

- (A) ausência de dor espontânea; ausência de história passada de dor e exposição pulpar presente.
- (B) dor ao calor, aliviada pelo frio; dor à percussão e ausência de dor espontânea.
- (C) dor à percussão; ausência de dor espontânea e ausência de história passada de dor.
- (D)) exposição pulpar presente; dor ao calor, aliviada pelo frio e dor à percussão.
- (E) ausência de história passada de dor; exposição pulpar presente e dor à percussão.

GABARITO: D

A letra “D” é a resposta correta, pois ausência de dor espontânea é característica de necrose pulpar ou outras condições crônicas, além disso, a pulpíte irreversível normalmente apresenta história passada de dor.

40 - Analista Judiciário – Odontologia - 2006 - TRT 24ª - FCC

Paciente com 16 anos de idade, sexo feminino, apresenta lesão de cárie profunda no dente 36. Em abertura coronária, verifica-se coroa dentária com paredes espessas e resistentes, o remanescente pulpar com aspecto consistente e sangramento vermelho vivo. O procedimento indicado é

- (A)) pulpotomia.
- (B) pulpectomia.
- (C) curetagem pulpar.
- (D) proteção pulpar direta.
- (E) proteção pulpar indireta.

GABARITO: A

A banca trouxe na questão todas as características macroscópicas de polpa vital, por isso, pode-se indicar a pulpotomia e preservar o caso. Pode-se questionar aqui a

questão da paciente ter 16 anos e por isso, já ter a rizogênese do dente 36 completa. Porém, ficar atento que a banca trouxe as características exatas da indicação da pulpotomia, e apesar de, clinicamente, normalmente ser feita a pulpectomia em um caso desses, a pulpotomia pode ser realizada também.

41 - Analista Judiciário – Odontologia - 2005 - Órgão: TRE/RN - FCC

Paciente do sexo feminino, 47 anos de idade, apresenta-se com dor espontânea e contínua no dente 22. No exame clínico foi observada resposta positiva ao teste de percussão vertical e negativa aos testes térmicos. O exame radiográfico mostrou alargamento do espaço periapical. O provável diagnóstico deste quadro e o tratamento são, respectivamente,

- (A) pulpíte em fase de transição e curetagem pulpar.
- (B)) pulpíte irreversível e pulpectomia.
- (C) pulpíte irreversível e exodontia.
- (D) pericementite e ajuste oclusal.
- (E) pulpíte em fase de transição e pulpotomia.

GABARITO: B

Características da pulpíte irreversível – dor espontânea e contínua, resposta negativa aos testes térmicos. A indicação de pulpíte irreversível é a pulpectomia.

42 - Analista Judiciário – Odontologia - 2005 - Órgão: TRE/RN - FCC

Paciente com 18 anos de idade, sexo feminino, refere dor espontânea no dente 26. A resposta aos testes de vitalidade pulpar é positiva. Para indicação de uma pulpotomia, devem estar presentes as condições:

- I. remanescente pulpar com aspecto pastoso.
- II. polpa consistente, com resistência à ação da cureta.
- III. coroa dentária com paredes espessas e resistentes.
- IV. sangramento claro, de tonalidade amarelada.

São corretas APENAS

- (A) I e II
- (B) I e III

(C) I e IV

(D)) II e III

(E) II e IV

GABARITO: D

Conforme vimos em aula.

QUESTÕES (todas as questões da aula)

Concurso do Exército Brasileiro – Endodontia – 2010

1) A camada que evita que ocorra reabsorção pelo contato, entre a dentina mineralizada e a polpa, é a(o)?

- a) Pré-dentina.
- b) Esmalte.
- c) Cimento.
- d) Dentina.

Prefeitura municipal de Lagoa Santa – 2015 - IBGP

2) De várias perspectivas, a polpa é um tecido único. Com relação às zonas morfológicas da polpa, é INCORRETO afirmar que:

- a) A camada mais externa das células da polpa saudável é a camada de odontoblastos. Essa camada se localiza imediatamente abaixo da pré-dentina.
- b) Imediatamente subjacente à camada odontoblástica na polpa coronária, existe uma camada evidente contendo uma proporção relativamente alta de fibroblastos, denominada zona rica em células.
- c) A camada de odontoblastos na polpa da coroa contém mais células por unidade de área do que a polpa radicular.
- d) A zona pobre em células, que mede aproximadamente 40µm de largura, é atravessada por capilares sanguíneos, fibras nervosas não mielinizadas e por pequenos processos citoplasmáticos de fibroblastos.

Dentista – Endodontia – Pref. Tuntum/MA – 2009 - CONSEP

3) As seguintes camadas ou zonas são observadas na polpa coronária periférica, de fora para dentro, respectivamente:

- a) dentinoblástica, acelular, parietal de nervos e rica em células.
- b) dentinoblástica, parietal de nervos, acelular e rica em células.
- c) dentinoblástica, acelular, rica em células e parietal de nervos.
- d) dentinoblástica, rica em células, parietal de nervos e acelular.

Dentista – Endodontia – Pref. Tuntum/MA – 2009 – CONSEP

4) Com relação à inervação do complexo dentinapolpa, é correto afirmar que:

- a) a polpa dentária é innervada, principalmente por feixes aferentes sensitivos do nervo trigêmeo e ramos simpáticos do gânglio cervical superior.
- b) as fibras delta A apresentam diâmetro menor e são condutores lentos. As fibras C apresentam diâmetro maior e são condutores relativamente rápidos.
- c) na camada odontoblástica existe o plexo de nervos, chamado de plexo de Raschkow.
- d) as fibras C são associadas à dor aguda localizada.

Cirurgião-Dentista em saúde pública – Endodontia – FUNDASUS – 2015 - AOCP

5) Quais são os testes que dispomos para testar a vitalidade de uma polpa dental?

- a) Frio, Percussão e Calor.
- b) Frio e Calor.
- c) Calor, Elétrico, Percussão.
- d) Frio, Calor, Elétrico e Cavidade.
- e) Frio, Calor, Cavidade e Percussão.

Prefeitura municipal de Fernandópolis – SP – 2015 – IBFC

6) O paciente A.S.Q., 15 anos, queixa-se dor espontânea na região do elemento 46 há cerca de 3 dias. Relatou que nas últimas 24 horas percebeu que o lado direito de sua face estava edemaciada e que apresentou febre. Durante o exame clínico, observou-se restauração em resina composta defeituosa nas faces oclusal e mesial do referido elemento. Realizou-se testes térmicos frio e quente, mas a paciente não relatou desconforto. Realizou-se teste de percussão vertical e a paciente relatou dor. Ao exame radiográfico periapical, observou-se discreto aumento do espaço do ligamento periodontal apical na raiz mesial do elemento 46. Assinale a alternativa que contém o diagnóstico correto para este caso clínico.

- a) Necrose pulpar
- b) Pulpite irreversível sintomática
- c) Abscesso perirradicular
- d) Pulpite reversível

FCC – TRT 3ª – 2015

7) Paciente com 23 anos de idade, sexo masculino, queixa-se de dor espontânea e intensa no dente 46, que, porém, cessa ao ingerir refrigerante gelado. O exame clínico mostra uma restauração complexa em amálgama, substituída recentemente. O exame radiográfico mostra um aumento do espaço periodontal apical. Os testes térmicos mostram vitalidade pulpar.

Este quadro é compatível com o diagnóstico clínico de

- a) pulpite crônica hiperplásica.
- b) abscesso dentoalveolar.
- c) pulpite aguda reversível.
- b) gangrena pulpar.
- e) pulpite aguda irreversível

FCC – 15ª – 2015

8) Paciente com 42 anos de idade, sexo feminino, tem histórico clínico de úlcera péptica e relata dor aguda espontânea na região do dente 24, não conseguindo dormir à noite, devido a esta dor. O exame clínico mostra uma restauração fraturada no dente 24, que apresenta a lâmina dura intacta, ao exame radiográfico. Os testes de sensibilidade ao frio e ao calor mostram vitalidade pulpar.

Este quadro é compatível com o diagnóstico clínico de

- a) abscesso periodontal.
- b) pulpite aguda irreversível.
- c) granuloma apical.
- d) abscesso dentoalveolar.
- e) periodontite apical aguda.

FCC – TRT 15ª – 2015

Para responder as questões 9 e 10, observe o seguinte enunciado: Paciente com 29 anos de idade, sexo masculino, apresenta uma extensa lesão de cárie no dente 34. O paciente relata dor intensa e espontânea, que não cessa com o uso de analgésicos, porém, sente alívio com a ingestão de líquidos gelados. Aos testes de vitalidade pulpar, a resposta ao calor foi acentuada e prolongada.

9) Este quadro é compatível com o diagnóstico clínico de:

- (A) pulpite crônica.
- (B) pulpite aguda reversível.
- (C) pulpite aguda irreversível.
- (D) necrose pulpar.
- (E) gangrena pulpar.

10) O exame complementar por imagem radiográfica:

- a) não evidencia esta alteração patológica da polpa, sendo considerado de valor relativo para auxiliar no diagnóstico pulpar.
- b) mostra a presença de cárie oclusal, tornando desnecessária a aplicação de testes de sensibilidade pulpar ao frio.
- c) revela a presença de radiolucidez periapical característica desta alteração patológica da polpa.
- d) não detecta o espessamento do ligamento periodontal apical nesta fase do caso clínico.
- e) não revela a presença de lâmina dura intacta.

HU-UFJF – EBSERH – 2015 – AOCP

11) Um paciente do sexo masculino, 49 anos, procura a clínica odontológica apresentando o dente 36 com queixa de dor espontânea, inclusive durante os testes de sensibilidade e que se prolonga por vários segundos e até horas. A dor não alivia com o uso de analgésico comum. Radiograficamente, apresenta lesão cariada extensa próxima ao corno pulpar. Nesse caso, o tratamento adequado é:

- a) administrar analgésico associado a antibiótico e aguardar por 7 dias.
- b) remover tecido cariado e restaurar imediatamente.
- c) apenas tirar de trauma oclusal.
- d) por se tratar de necrose pulpar, acessar os canais e provocar drenagem do exsudato.
- e) realizar biopulpectomia e se possível obturação final dos canais na mesma sessão.

HU-UFJF – EBSERH – 2015 – AOCP

12) Dor localizada, pulsátil, relacionada à sensibilidade ao toque decorrente da discretíssima extrusão dentária, gerando no paciente a sensação de “dente crescido”. Apresenta dor intensa ao teste de percussão vertical. Vitalidade alterada ou ausente. Os sintomas descritos são clássicos de:

- a) pericementite apical aguda.
- b) pericementite apical crônica.
- c) abscesso dento alveolar agudo.
- d) abscesso dento alveolar crônico.
- e) cisto periodontal apical.

Cirurgião-Dentista em saúde pública – Endodontia – FUNDASUS – 2015 - AOCP

13) Paciente do sexo masculino, 14 anos, apresenta o dente 36 com extensa destruição coronária e exposição da câmara pulpar na qual pode-se verificar a presença de um pólip. Qual é o diagnóstico atribuído?

- a) Pulpite Reversível.
- b) Hiperemia Pulpar.
- c) Necrose Pulpar.
- d) Pulpite Irreversível Hiperplásica.
- e) Abscesso Dentoalveolar Agudo.

Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Ivaí e Região – Dentista especialista em Endodontia – 2011 – CISVIR

14) Pólip pulpar, que ocorre exclusivamente em crianças e adultos jovens, é forma clínica da:

- a) Pulpite reverssível focal;
- b) Pulpite crônica hiperplásica;
- c) Pulpite aguda;
- d) N.d.a.

Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Ivaí e Região – Dentista especialista em Endodontia – 2011 – CISVIR

15) Paciente apresenta em um dente dor contínua pulsátil, mobilidade e dor agravada pela pressão e oclusão dos dentes. Este quadro clínico indica o diagnóstico diferencial de:

- a) Pulpite irreversível;
- b) Pericementite apical aguda;
- c) Abscesso apical agudo;
- d) N.d.a.

Exército Brasileiro – Endodontia - 2010

16) Um paciente queixando-se de dor espontânea, intensa, aliviada com frio e exacerbada com o calor, que não cede com uso de analgésicos. Baseando-se nessas informações, qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- a) Inflamação pulpar na fase de transição.
- b) Inflamação pulpar irreversível.
- c) Pericementite.
- d) Abscesso dentoalveolar agudo.

Dentista – Pref. Cambé/PR – 2009 – COPS/UUEL

17) Analise a descrição do quadro clínico a seguir. “A polpa exposta, com elevada resistência tecidual, sofre intensa proliferação de tecido cronicamente inflamado, projetando-se para o meio bucal, sob a forma de uma massa pedunculada.” A descrição refere-se ao seguinte quadro clínico:

- a) Pulpite aguda (fase irreversível).
- b) Necrose pulpar.
- c) Pulpite crônica hiperplásica.
- d) Pericementite crônica.
- e) Pericementite aguda.

18 - Analista Judiciário - Apoio Especializado/Odontologia - Ano: 2012 - TRT 6ª -
Instituição: FCC

Algumas características da dor pulpar aguda incluem o fato de ser

- I. induzida por variados tipos de irritantes, como o consumo de doces.
- II. exacerbada pelo frio e aliviada pelo calor.
- III. confundida com a disfunção muscular mastigatória.
- IV. indutora de dores referidas.

Está correto o que se afirma APENAS em

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

19 - Analista Judiciário - Apoio Especializado/Odontologia - Ano: 2012 - TRT 6ª -
Instituição: FCC

Quando a inflamação pulpar é intensa o suficiente para ocasionar odontalgia severa e contínua, esta condição, em geral, evolui para

- (A) necrose pulpar.
- (B) abscesso periodontal crônico.
- (C) cisto periodontal.
- (D) granuloma periapical.
- (E) cisto radicular.

GABARITO: A

20 - Analista Judiciário - Especialidade odontologia - 2012 - TRE/PR - FCC

Paciente com 17 anos de idade, sexo feminino, permaneceu com o dente 15 cavitado devido à cárie por um período de cerca de 6 meses, devido à dificuldade em conciliar seus horários de estudo e trabalho com a agenda disponível para o atendimento odontológico. Há sinais da doença. Paciente assintomática. O quadro é compatível com polpa vital que

- (A) atua como barreira seletiva, permitindo que as bactérias penetrem nos túbulos dentinários, porém não atinjam os tecidos periapicais.
- (B) mostra pulpite reversível, pois a condução de patógenos pelos túbulos dentinários ocasionou danos necróticos.
- (C) apresenta quadro inflamatório cuja gravidade depende do tempo de exposição da dentina ao meio bucal.
- (D) mostra pulpite irreversível local na área onde os túbulos dentinários da região de dentina exposta entram na polpa.

(E) apresenta pouca inflamação, mostrando recuperação após resposta inflamatória inicial.

21 - Analista Judiciário - Especialidade Odontologia – 2007 - TRF 2ª - FCC

Quanto às polpas hiperreativas e sintomáticas, pode-se dizer que há, no primeiro caso e no segundo, respectivamente:

(A) presença de cavidade aberta e sintoma espontâneo agudo positivo aos testes de vitalidade pulpar.

(B) presença de cavidade fechada e sintoma provocado agudo positivo aos testes de vitalidade pulpar.

(C) presença de cavidade fechada e sintoma espontâneo agudo positivo aos testes de vitalidade pulpar.

(D) sintoma espontâneo agudo positivo aos testes de vitalidade pulpar e presença de cavidade aberta.

(E) sintoma provocado agudo positivo aos testes de vitalidade pulpar e presença de cavidade aberta.

22 - Analista Judiciário - Especialidade Odontologia - 2007 - TRT 23ª - FCC

A alteração inflamatória da polpa e sua correspondente característica histopatológica é:

	Alteração da polpa	Característica histopatológica
A	Pulpite crônica hiperplásica	Infiltração de linfócitos e plasmócitos, capilares dilatados e fibras colágenas reunidas em feixes.
B	Pulpite aguda serosa	Presença de vasos sanguíneos dilatados, repletos de hemácias, com discreto edema.
C	Pulpite crônica ulcerativa	Infiltração de linfócitos e plasmócitos e proliferação de fibroblastos.
D	Pulpite aguda purulenta	Predominância de polimorfonucleares no exudato e microabscessos com pus proveniente da desintegração dos leucócitos.
E	Hiperemia pulpar	Abundante infiltração de exudato hemorrágico, edema e infiltração moderada de neutrófilos.

23 - Analista Judiciário - Especialidade Odontologia - 2007 - TRT 23ª - FCC

Paciente do sexo feminino, 35 anos de idade, relata dor espontânea e contínua no dente 12. Foi observada resposta positiva ao teste de percussão vertical e negativa aos testes térmicos. O exame radiográfico mostrou alargamento do espaço periapical. Este quadro sugere o diagnóstico e o respectivo tratamento de:

	Diagnóstico	Tratamento
A	pulpite irreversível	pulpectomia
B	pulpite em fase de transição	pulpotomia
C	pulpite em fase de transição	curetagem pulpar
D	pulpite irreversível	exodontia
E	pericementite	oclusal

24 - Analista Judiciário – Odontologia - 2015 - TRT 3ª - FCC

Em relação à cavidade pulpar, é correto afirmar que

- (A) no paciente jovem é maior que no paciente idoso.
- (B) no paciente idoso é maior que no paciente jovem.
- (C) no dente cariado o volume da cavidade pulpar é igual em toda sua estrutura.
- (D) o teto da câmara pulpar em pacientes jovens é próximo ao assoalho.
- (E) o interconduto ou intercanal faz parte do delta apical.

25 - Analista Judiciário – Odontologia – 2015 - TRE/RR - FCC

O primeiro sinal radiográfico observado nas alterações periapicais é a

- (A) imagem de reabsorção óssea vertical no sentido apical, representada por desníveis ósseos irregulares ou angulares.
- (B) imagem radiolúcida difusa que envolve todo o espaço pericementário, indicando lesão do ligamento periodontal.
- (C) imagem radiolúcida periapical difusa indicando reabsorção radicular.
- (D) descontinuidade da lâmina dura que, em situação de normalidade, aparece radiologicamente como uma linha radiopaca contínua.
- (E) imagem radiolúcida na crista óssea alveolar indicando perda óssea de uma das corticais.

26 - Analista Judiciário – Odontologia – 2015 - TRE/RR - FCC

Paciente procurou um serviço odontológico, relatando sensibilidade no dente 47. Ao realizar o teste térmico de vitalidade pulpar nesse dente, o profissional constatou que o paciente referia sintomas de aumento da dor pelo calor e alívio pelo frio. Tais sintomas são compatíveis com a hipótese diagnóstica de

- (A) pulpite irreversível avançada.
- (B) abscesso dento-alveolar agudo.
- (C) hiperemia pulpar.
- (D) pericementite apical aguda.
- (E) necrose pulpar

27 - Analista Judiciário – Odontologia – 2014 - TRT 16ª - FCC

Paciente com 22 anos de idade, sexo feminino, relata “dor de dente” intermitente, aguda, ao morder, localizada na região dos molares superiores do lado direito. O exame clínico mostra uma restauração de amálgama na superfície oclusal do dente 16, com trincas na crista marginal mesial. O teste térmico com estímulo frio teve resposta positiva, revertendo rapidamente após a irritação, e os testes de percussão e palpação tiveram respostas negativas. O exame radiográfico mostra não haver radiolucidez periapical. Este quadro clínico é compatível com o diagnóstico de

(A) pulpite reversível secundária à trinca da restauração do dente 16, necessitando refazer esta restauração.

(B) pulpite irreversível, necessitando pulpectomia e remoção do tecido cariado para evitar recontaminação do canal.

(C) hiperemia, necessitando o tratamento da dentina exposta com oxalato de potássio seguida de pulpotomia parcial.

(D) pulpite irreversível com periodontite apical aguda, necessitando ajuste oclusal para remover o contato prematuro.

(E) necrose pulpar com sintomas periapicais, necessitando introduzir uma lima ligeiramente além do ápice, para drenagem do exsudato

28 - Analista Judiciário – Odontologia – 2014 - TRT 16ª - FCC

Paciente com 25 anos de idade apresenta dor provocada no elemento 35. O teste de vitalidade foi positivo para frio e quente. Radiograficamente a região periapical apresenta-se íntegra, contudo, o paciente relata que após uma restauração de resina realizada no mesmo elemento por outro profissional, passou a ter este tipo de sintomatologia.

O diagnóstico e a conduta clínica a ser adotada são:

(A) pulpite aguda reversível e ajuste oclusal.

(B) pulpite aguda irreversível e ajuste oclusal.

(C) pulpite aguda irreversível e pulpotomia.

(D) pulpite crônica ulcerada e pulpectomia.

(E) pulpite crônica hiperplásica e ajuste oclusal.

29 - Analista Judiciário – Odontologia – 2012 - TRF 2ª - FCC

Paciente com 15 anos de idade, sexo feminino, refere um histórico de dor no dente 27, com episódios agudos e recorrentes, iniciado há cerca de 6 meses. Mais recentemente, não têm ocorrido episódios de dor, segundo o relato da paciente. O exame clínico mostra uma lesão profunda de cárie não tratada. Aos testes térmicos com frio e com calor, a resposta foi positiva. Sendo assim, analise as assertivas abaixo:

Este quadro clínico é compatível com o diagnóstico de pulpite irreversível

PORQUE

a dor profunda, surda e pulsátil é causada por um aumento da pressão pulpar e uma excitação das fibras C amielínicas de lenta condutividade.

É correto afirmar que:

- (A) tanto a primeira quanto a segunda asserções são proposições falsas.
- (B) a primeira asserção é uma proposição verdadeira e a segunda uma proposição falsa.
- (C) a primeira asserção é uma proposição falsa e a segunda uma proposição verdadeira.
- (D) as duas asserções são proposições verdadeiras e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
- (E) as duas asserções são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa correta da primeira.

30 - Analista Judiciário – Odontologia – 2012 - TRF 2ª - FCC

A presença de alguns fatores pode indicar pulpite irreversível, ao elaborar um diagnóstico pulpar, incluindo

- (A) resposta negativa de dor à percussão.
- (B) exposição pulpar devido à cárie.
- (C) periodontite marginal.
- (D) contato oclusal prematuro.
- (E) resposta negativa ao teste pulpar.

31 - Analista Judiciário – Odontologia – 2009 - TRT 16ª - FCC

Para uma correta indicação do tratamento é de suma importância ao clínico estabelecer um diagnóstico clínico das alterações que acometem os elementos dentais. Frente a um dente que apresenta lesão inflamatória irreversível, pode-se dizer que a dor é

- (A) aguda quando provocada e não responde ao teste elétrico de alta frequência, contudo apresenta vitalidade positiva.
- (B) aguda espontânea e não responde aos testes térmicos com calor e frio, ao teste elétrico e ao teste de cavidade, apresentando área de radio-lusência periapical, ao exame radiográfico.
- (C) aguda espontânea, responde exacerbadamente ao teste térmico com o calor, apresentando, ainda, edema na região apical com dor à palpação.
- (D) apenas provocada e não responde ao teste térmico com frio e calor, apresentando área de radiolusência periapical, ao exame radiográfico.
- (E) aguda espontânea, responde exacerbadamente ao teste térmico com calor, apresentando, frequentemente, o periodonto apical normal ao exame radiográfico.

32 - Para a resolução da próxima questão, considere o enunciado abaixo.

Paciente com 31 anos de idade, sexo feminino, apresenta queixa de dor localizada no dente 46. A dor, em princípio provocada, aumenta com as mudanças bruscas de temperatura e é intensificada com o frio. A paciente relata que, ao deitar-se, a dor é exacerbada. O exame clínico mostra uma restauração de amálgama extensa no dente 46.

O quadro descrito é compatível com o diagnóstico de

- (A) pulpite irreversível.
- (B) necrose pulpar.
- (C) periodontite apical.
- (D) pericoronarite.
- (E) abscesso dento-alveolar.

33 - Analista Judiciário – Odontologia - 2009 - TRE/AM - FCC

Na formulação de um diagnóstico pulpar, a presença de alguns fatores pode indicar pulpite irreversível, dentre os quais encontra-se:

- (A) contato oclusal prematuro.
- (B) exposição pulpar devido à cárie.
- (C) periodontite marginal.
- (D) resposta negativa de dor à percussão.
- (E) resposta negativa ao teste pulpar.

34 - Analista Judiciário – Odontologia - 2007 - TRE/PB - FCC

Ao testar a vitalidade pulpar do dente 36 de paciente do sexo feminino, com 22 anos de idade, a resposta à prova térmica pelo frio e a condição da polpa são, respectivamente:

	Resposta pulpar	Condição da polpa
A	ligeira sensibilidade, cessando quando o estímulo é interrompido	hiperemiada
B	resposta acentuada, com dor mais intensa com o frio que com o calor	pulpite aguda avançada
C	alívio da dor quando o estímulo é aplicado	inflamação aguda inicial
D	ligeira sensibilidade, cessando quando o estímulo é interrompido	normal
E	alívio da dor quando o estímulo é aplicado	necrose

35 - Analista Judiciário – Odontologia - 2007 - TRE/PB - FCC

Paciente com 30 anos de idade, sexo masculino, apresenta o dente 24 com a polpa necrótica, que não responde aos testes de vitalidade.

36. As tomadas radiográficas para auxílio no diagnóstico são:

- (A) periapicais.
- (B) panorâmicas.
- (C) oclusais.
- (D) cefalométricas.
- (E) ortopantomográficas.

36 - Analista Judiciário – Odontologia - 2007 - TRE/PB - FCC

Algumas condições inflamatórias agudas de origem endodôntica requerem intervenção de urgência. A correta correspondência entre a condição diagnosticada e o tratamento indicado é:

	Diagnóstico	Tratamento
A	Pulpite reversível	Remoção da medicação intracanal, medicação analgésica
B	Pulpite irreversível sintomática	Repouso articular, imobilização temporária
C	Abscesso apical agudo	Drenagem oportuna, administração de antibiótico e analgésico
D	Pericementite apical aguda de origem traumática	Desobstrução do canal radicular
E	Pericementite apical aguda de origem química	Alívio oclusal, medicação analgésica

Analista Judiciário – Odontologia - 2006 - TRT 24ª - FCC

Para resolução das duas próximas questões, considere o enunciado a seguir:

37 - Paciente com 26 anos de idade, sexo masculino, relata ter realizado restauração do dente 26 duas semanas antes desta consulta. O paciente apresenta queixa de dor

ao morder ou mastigar. O exame clínico mostra respostas normais ao teste de sensibilidade térmica, porém a dor é desencadeada com o teste de percussão.

O quadro é compatível com o diagnóstico de periodontite apical

- (A) com pulpite aguda.
- (B) crônica.
- (C) com abscesso.
- (D) com fístula.
- (E) aguda.

38 - O tratamento consiste em:

- (A) instrumentação completa do canal, desinfecção com irrigação antibacteriana e medicação intracanal.
- (B) ajuste da oclusão, assegurando que não haja contatos prematuros.
- (C) drenagem do exsudato, abertura de uma cavidade de acesso e inserção de uma lima compatível através do ápice para escape.
- (D) antibioticoterapia em caso de sinais sistêmicos e sintomas como febre, mal-estar e infecção progressivamente difusa.
- (E) terapia analgésica utilizando drogas anti-inflamatórias não-esteróides a cada 6 horas.

39 - Analista Judiciário – Odontologia - 2006 - TRT 24ª - FCC

Para estabelecer um diagnóstico pulpar, considera-se uma polpa irreversivelmente inflamada quando se constata:

- (A) ausência de dor espontânea; ausência de história passada de dor e exposição pulpar presente.
- (B) dor ao calor, aliviada pelo frio; dor à percussão e ausência de dor espontânea.
- (C) dor à percussão; ausência de dor espontânea e ausência de história passada de dor.
- (D) exposição pulpar presente; dor ao calor, aliviada pelo frio e dor à percussão.
- (E) ausência de história passada de dor; exposição pulpar presente e dor à percussão.

40 - Analista Judiciário – Odontologia - 2006 - TRT 24ª - FCC

Paciente com 16 anos de idade, sexo feminino, apresenta lesão de cárie profunda no dente 36. Em abertura coronária, verifica-se coroa dentária com paredes espessas e resistentes, o remanescente pulpar com aspecto consistente e sangramento vermelho vivo. O procedimento indicado é

- (A)) pulpotomia.
- (B) pulpectomia.
- (C) curetagem pulpar.
- (D) proteção pulpar direta.
- (E) proteção pulpar indireta.

41 - Analista Judiciário – Odontologia - 2005 - Órgão: TRE/RN - FCC

Paciente do sexo feminino, 47 anos de idade, apresenta-se com dor espontânea e contínua no dente 22. No exame clínico foi observada resposta positiva ao teste de percussão vertical e negativa aos testes térmicos. O exame radiográfico mostrou alargamento do espaço periapical. O provável diagnóstico deste quadro e o tratamento são, respectivamente,

- (A) pulpíte em fase de transição e curetagem pulpar.
- (B)) pulpíte irreversível e pulpectomia.
- (C) pulpíte irreversível e exodontia.
- (D) pericementite e ajuste oclusal.
- (E) pulpíte em fase de transição e pulpotomia.

42 - Analista Judiciário – Odontologia - 2005 - Órgão: TRE/RN - FCC

Paciente com 18 anos de idade, sexo feminino, refere dor espontânea no dente 26. A resposta aos testes de vitalidade pulpar é positiva. Para indicação de uma pulpotomia, devem estar presentes as condições:

- I. remanescente pulpar com aspecto pastoso.
- II. polpa consistente, com resistência à ação da cureta.
- III. coroa dentária com paredes espessas e resistentes.
- IV. sangramento claro, de tonalidade amarelada.

São corretas APENAS

- (A) I e II
- (B) I e III
- (C) I e IV
- (D) II e III
- (E) II e IV

GABARITO

Questão	Gabarito
1	A
2	B
3	C
4	A
5	D
6	C
7	E
8	B
9	C
10	A
11	E
12	A
13	D
14	B
15	B
16	B
17	C
18	C
19	A
20	E
21	C
22	D
23	A
24	A
25	D

Questão	Gabarito
26	A
27	A
28	A
29	E
30	B
31	E
32	A
33	B
34	D
35	A
36	C
37	E
38	B
39	D
40	A
41	B
42	D

REFERÊNCIAS

- Endodontia – Biologia e técnica. LOPES, H. P., SIQUEIRA, J. F. 2015
- Endodontia – Tratamento de canais radiculares. LEONARDO, M. R. 2008.
- Caminhos da polpa. COHEN, S., HARGREAVES, K. M. 2007.
- Ciência Endodôntica. ESTRELA, C. Ed. Artes médicas, 2004.

ESSA LEI TODO MUNDO CONHECE: PIRATARIA É CRIME.

Mas é sempre bom revisar o porquê e como você pode ser prejudicado com essa prática.



1 Professor investe seu tempo para elaborar os cursos e o site os coloca à venda.



2 Pirata divulga ilicitamente (grupos de rateio), utilizando-se do anonimato, nomes falsos ou laranjas (geralmente o pirata se anuncia como formador de "grupos solidários" de rateio que não visam lucro).



3 Pirata cria alunos fake praticando falsidade ideológica, comprando cursos do site em nome de pessoas aleatórias (usando nome, CPF, endereço e telefone de terceiros sem autorização).



4 Pirata compra, muitas vezes, clonando cartões de crédito (por vezes o sistema anti-fraude não consegue identificar o golpe a tempo).



5 Pirata fere os Termos de Uso, adultera as aulas e retira a identificação dos arquivos PDF (justamente porque a atividade é ilegal e ele não quer que seus fakes sejam identificados).



6 Pirata revende as aulas protegidas por direitos autorais, praticando concorrência desleal e em flagrante desrespeito à Lei de Direitos Autorais (Lei 9.610/98).



7 Concurseiro(a) desinformado participa de rateio, achando que nada disso está acontecendo e esperando se tornar servidor público para exigir o cumprimento das leis.



8 O professor que elaborou o curso não ganha nada, o site não recebe nada, e a pessoa que praticou todos os ilícitos anteriores (pirata) fica com o lucro.



Deixando de lado esse mar de sujeira, aproveitamos para agradecer a todos que adquirem os cursos honestamente e permitem que o site continue existindo.