

LEGISLAÇÃO DO SUS

- 01.** O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde, publicou em 2006 a Política Nacional de Promoção da Saúde. São ações prioritárias dessa Política:
- A) incentivo à amamentação, campanha de prevenção as DST/aids, prevenção e controle do tabagismo
 - B) alimentação saudável, redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito
 - C) redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas, estímulo a atividade física e redução de gravidez na adolescência
 - D) promoção do desenvolvimento sustentável, controle da obesidade infanto-juvenil, redução da mortalidade infantil
- 02.** O financiamento das ações básicas de saúde se dá pelo Piso de Atenção Básica (PAB), composto por uma parte fixa e outra variável. Os investimentos aplicados por meio do PAB variável têm por objetivo:
- A) estimular a implantação de estratégias nacionais de reorganização do modelo de atenção à saúde
 - B) ampliar o montante de recursos destinados à qualificação da média e da alta complexidade
 - C) financiar ações de saúde em municípios de pequeno porte
 - D) assegurar a autonomia dos municípios na sua utilização
- 03.** A estratégia de Saúde da Família tem como objetivo central a reorientação da atenção básica no âmbito do Sistema Único de Saúde. São princípios dessa estratégia:
- A) ter caráter complementar em relação à atenção básica, realizar cadastramento das famílias e atuar de forma intersetorial
 - B) desenvolver atividades com base no diagnóstico situacional, ter como foco o indivíduo e buscar parcerias para as ações de saúde
 - C) dirigir as ações aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade, priorizar as ações recuperadoras e manter postura pró-ativa frente aos problemas de saúde-doença da população
 - D) atuar no território, ofertar cuidado longitudinal e ser um espaço de construção da cidadania

Sobre as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde, publicadas pelo Ministério da Saúde no ano de 2006, responda às questões de números 4 a 7

- 04.** É uma diretriz e uma ação do Pacto em Defesa do SUS, respectivamente:
- A) expressar os compromissos entre gestores do SUS com a consolidação da Reforma Sanitária Brasileira; implantar serviços de atenção domiciliar
 - B) desenvolver e articular ações que visem assegurar o SUS como política pública; publicação da Carta dos Direitos dos Usuários do SUS
 - C) garantir financiamento de acordo com as necessidades do SUS; apoiar o desenvolvimento de estudos e pesquisas
 - D) articular e apoiar a mobilização social pela promoção da cidadania; reorganizar o processo de acolhimento nas unidades de saúde
- 05.** “O Pacto pela Vida é o compromisso entre gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira.” São prioridades pactuadas:
- A) saúde bucal; controle do câncer do colo de útero e da mama; fortalecimento da atenção básica
 - B) redução da mortalidade infantil e materna; controle da dengue, tuberculose e malária; controle de hipertensão e diabetes
 - C) promoção da saúde; fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias; saúde do idoso
 - D) aumento da produção de imunobiológicos; redução da transmissão vertical do HIV; atenção às doenças negligenciáveis
- 06.** É diretriz para o trabalho da Educação na Saúde:
- A) ampliar a compreensão dos conceitos de formação e educação permanente para adequá-los às distintas lógicas e especificidades
 - B) capacitar recursos humanos do SUS para a difusão de informações sobre prevenção de doenças e auto-cuidado
 - C) considerar a Educação Continuada como a estratégia de formação e de desenvolvimento de trabalhadores para o setor
 - D) centrar o planejamento e o acompanhamento das atividades educativas em saúde com vistas à aquisição de conhecimentos e mudança de hábitos

- 07.** Racionalizar os gastos e otimizar os recursos, possibilitando ganho em escala nas ações e serviços de saúde oferecidos para um determinado território, é objetivo da:
- descentralização
 - universalização
 - regionalização
 - hierarquização
- 08.** De acordo com a Lei 8.142/90, o segmento que tem representação paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos participantes dos Conselhos e das Conferências de Saúde é o dos:
- profissionais de saúde
 - usuários
 - representantes do governo
 - prestadores de serviço
- 09.** O significado da expressão “concepção ampliada de saúde”, que marca conceitualmente a Política Nacional de Promoção de Saúde, é o de que:
- a saúde e o adoecimento refletem as escolhas individuais, mais que o acesso aos cuidados e as tecnologias médicas
 - a saúde e a doença são um binômio inseparável, determinando necessidades curativas
 - a saúde envolve tanto aspectos físicos como os processos mentais, singulares em cada sujeito
 - o processo saúde-doença não é somente resultante da vontade dos sujeitos e/ou comunidades, mas expressa o contexto da própria vida
- 10.** De acordo com a Lei 8.080/90, pode-se afirmar que é competência da direção nacional do SUS:
- executar serviços de vigilância epidemiológica e sanitária
 - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde
 - participar na formulação e na implementação de políticas relativas às condições e aos ambientes de trabalho
 - acompanhar, avaliar e divulgar os indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada

ESPECÍFICO DO CARGO

- 11.** A polpa dental pode sofrer agressões de diversos tipos que ocasionam variados níveis de inflamação. Dentre as situações abaixo, aquela que pode provocar uma agressão física à polpa é:
- sobreinstrumentação
 - radiografia periapical
 - a pressão exercida durante a moldagem de uma coroa total
 - ataque ácido da dentina
- 12.** O diagnóstico diferencial entre uma pulpíte reversível e uma irreversível, define se o tratamento do caso será um tratamento conservador da polpa ou um tratamento endodôntico radical. Sobre a pulpíte reversível pode-se afirmar que:
- o paciente responde negativamente aos testes de vitalidade pulpar e é comum apresentar episódios de dor espontânea
 - é usualmente assintomática, porém o paciente pode acusar uma dor aguda, rápida, em resposta a um estímulo que cede logo após ou segundos após a remoção deste
 - é assintomática e por esta razão normalmente é um achado radiográfico em dentes hígidos
 - em pacientes jovens, pode ocorrer a pulpíte reversível hiperplásica, é caracterizada pela proliferação de granulomatoso que cresce, saindo pela câmara pulpar e seu tratamento mais adequado é um tratamento conservador da polpa
- 13.** Na literatura, os casos de necrose pulpar têm um índice de sucesso menor que os casos com polpa viva. Assim, considera-se que necrose pulpar:
- tem na pulpotomia o seu tratamento de primeira escolha
 - apresenta dor oriunda da estimulação de fibras A- δ (A delta), resultado da hidrodinâmica do fluido dentinário
 - é uma resposta auto-imune do organismo que ocorre quando uma lesão cariosa atinge a polpa coronária
 - pode ocorrer em casos de trauma dental, mesmo que a coroa esteja hígida
- 14.** Em uma radiografia de controle foi diagnosticada uma reabsorção interna no terço cervical do dente 23. No exame clínico, o dente está hígido e não apresenta nenhum problema periodontal ou de oclusão. Os testes de vitalidade pulpar demonstraram que a polpa está viva. Ao realizar um rastreamento radiográfico com a técnica de Clark, chegou-se a conclusão que a reabsorção interna era não-perfurante. O tratamento indicado neste caso é:
- o tratamento endodôntico do elemento
 - a pulpotomia
 - a exodontia
 - o acompanhamento radiográfico

15. Segundo Lopes e Siqueira, “neutrófilos, macrófagos, linfócitos B e plasmócitos são algumas das células de defesa presentes em lesões perirradiculares.” A função dos macrófagos é a:
- citotoxicidade celular, supressão da resposta imune e outros mediadores
 - fagocitose, apresentação de antígenos para linfócitos T, produção de citocinas e outros mediadores
 - fagocitose, citotoxicidade celular, resposta imune celular e produção de linfócitos,
 - grande produção de anticorpos, citotoxicidade celular e fagocitose
16. Em uma paciente com 40 anos de idade, o exame radiográfico de rotina mostrou, na região dos incisivos centrais inferiores (31 e 41), uma lesão periapical. Os dentes estavam hígidos, assintomáticos e não apresentavam nenhum problema periodontal ou de oclusão. A anamnese não mostrou nenhuma alteração significativa do estado de saúde geral da paciente. O diagnóstico provável e o tratamento são, respectivamente:
- displasia cementária periapical e tratamento endodôntico
 - necrose pulpar e tratamento endodôntico
 - displasia cementária periapical e controle radiográfico
 - displasia cementária periapical e biópsia exploratória
17. Paciente com 30 anos, apresentou-se com queixa de dor intensa no elemento 46. O exame clínico mostrou edema, dente com mobilidade dentária, drenagem de secreção purulenta pelo sulco gengival e teste de vitalidade pulpar positivo. O diagnóstico provável é:
- abscesso periodontal
 - pericoronarite
 - pulpite irreversível
 - abscesso perirradicular
18. Segundo Lopes e Siqueira, vários tratamentos endodônticos realizados de forma adequada fracassam. Muitas dessas situações estariam ligadas à presença do biofilme perirradicular. Sobre ele, pode-se afirmar que:
- só ocorre em casos de biopulpectomia
 - encontra-se principalmente no terço cervical de canais radiculares infectados e dificilmente pode ser removido
 - é o principal responsável pelos insucessos no tratamento endodôntico nos casos de polpa viva e de polpa necrosada
 - o profissional não tem recursos para detectar sua presença em um caso clínico
19. “Uma anomalia no desenvolvimento de um dente, ocorrendo desorganização do órgão do esmalte, caracterizada por uma invaginação dentro do corpo do dente que se reveste de esmalte”. A frase acima é a definição de:
- geminção
 - dens in dente
 - concrecência
 - usão
20. Levando-se em consideração a anatomia interna dos dentes e os objetivos do acesso coronário para o tratamento endodôntico, pode-se afirmar que a área ou ponto de eleição e a forma de contorno para o acesso coronário do dente 25 são, respectivamente:
- faceta mesial da face oclusal e forma ovóide, com maior dimensão no sentido mesio-distal
 - área central da face oclusal e triangular com a base voltada para mesial
 - face palatina e forma ovóide, com maior dimensão no sentido mesio-distal
 - área central da face oclusal e forma ovóide, com maior dimensão no sentido vestibulo-palatino
- Para evitar acidentes e complicações durante o tratamento endodôntico, o profissional necessita ter profundo conhecimento dos instrumentos que utiliza. Acerca do assunto, responda às questões de números 21 a 23.**
21. Com relação ao comprimento da parte ativa ou lâmina ativa dos instrumentos endodônticos de aço inox (limas endodônticas), pode-se afirmar que:
- tem 16 mm
 - tem 21 mm
 - varia de acordo com comprimento total do instrumento (21,25 e 31 mm)
 - tem 10 mm
22. Com relação às brocas de Gates-Glidden pode-se afirmar que:
- são usadas no preparo da porção apical de canais curvos
 - são brocas para motores de alta rotação
 - o diâmetro da broca nº 2 equivale ao da lima manual tipo K nº 70
 - o diâmetro broca nº 1 equivale ao da broca de largo nº 1
23. Dentre os instrumentos abaixo aquele que é fabricado por torção é:
- lima tipo K de níquel-titânio
 - lima Hedströen
 - extirpa-nervos
 - limas tipo K de aço inox

A etapa do processo químico-mecânico (instrumentação) é uma das mais importantes, onde o profissional limpa e modela o canal radicular. Com relação ao tema, responda às questões de números 24 a 27.

24. Nos casos de tratamento endodôntico em dentes com canais extremamente curvos, o procedimento adequado é:
- irrigar com agulhas de calibre bem grosso para aumentar o fluxo de solução irrigadora
 - preparar o canal em sua porção apical com instrumentos da segunda série
 - optar pelos instrumentos de níquel-titânio, pois estes são mais flexíveis que os de aço inox
 - utilizar as brocas de Largo na porção apical e na curvatura para facilitar a penetração dos instrumentos manuais
25. Podem ser citadas como vantagens do preparo coroa-ápice, com **EXCEÇÃO** de:
- facilitar a penetração da solução irrigadora no terço apical
 - possibilitar um preparo final cônico, impossível nos preparos ápice-coroa
 - diminuir o raio de curvatura do canal facilitando a penetração dos instrumentos
 - reduzir o número de microorganismos no terço cervical, diminuindo a possibilidade de levá-los para a região apical e periapical
26. A técnica para remoção da lama dentinária ou smear-layer é:
- aplicar EDTA a 17% por 3 minutos agitando com uma lima manual e irrigação final com hipoclorito de sódio a 2,5%
 - aplicar hipoclorito de sódio a 5% e agitar com um instrumento manual por 3 minutos
 - usar como solução irrigadora final Clorexidina a 5%
 - usar como irrigação final a técnica SOS (soda clorada, água oxigenada e soda clorada)
27. Independente da técnica de preparo químico-mecânico, deve-se irrigar o canal constantemente e realizar uma recapitulação com lima manual de pequeno calibre, entre cada troca de instrumentos. O objetivo destes procedimentos é:
- realizar a odontometria de maneira mais precisa
 - evitar o escurecimento da coroa durante ou após o tratamento endodôntico
 - remover detritos e raspas de dentina evitando a obliteração do canal
 - selecionar o tipo de smear-layer que deverá ficar aderida as paredes do canal radicular

28. Paciente se apresenta para segunda consulta de tratamento endodôntico do dente 21. O caso era uma necropulpectomia, onde na primeira consulta, o canal foi completamente instrumentado e colocada medicação intracanal com hidróxido de cálcio e paramonoclorofenol canforado. Após remoção do curativo de demora e da medicação intracanal foi percebido um odor fétido. A conduta correta é:
- conferir a odontometria, reinstrumentar, colocar nova medicação intracanal e marcar nova consulta para realizar a obturação do canal
 - irrigar abundantemente com hipoclorito de sódio a 5% remover a lama dentária e obturar o canal
 - conferir a odontometria, reinstrumentar, realizar a obturação do canal e prescrever antibiótico por sete dias
 - prescrever antibiótico e marcar nova consulta para realizar a obturação do canal

A etapa de obturação tem como objetivo vedar o condutor particular. Sobre os procedimentos e materiais utilizados nesta etapa, responda às questões de números 29 a 32.

29. São cimentos à base de óxido de zinco e eugenol:
- AH 26, Sealer S6 e AH plus
 - Ketac Endo, Cimento de Grossman e Sealapex
 - CRCS, Apexit e Sealapex
 - Cimento de Grossman, Cimento de Rickert e Endométhasone
30. Segundo Lopes & Siqueira, o cimento endodôntico ideal deveria ter algumas propriedades específicas, dentre elas:
- expandir-se após o seu endurecimento
 - ser insolúvel aos fluidos teciduais e saliva
 - ser insolúvel ou não reabsorvível nos tecidos perirradiculares
 - ter baixa atividade antimicrobiana
31. Segundo Lopes & Siqueira uma rápida e eficaz descontaminação dos cones de guta-percha pode ser alcançada por meio de:
- imersão dos cones em solução de hipoclorito de sódio a 5,25% por 10 minutos
 - imersão dos cones no esterilizador de bolinhas por 10 segundos
 - autoclave
 - imersão dos cones em solução de Glutaraldeído a 2% por 10 minutos

32. Na obturação do canal radicular, durante a prova ou seleção do cone principal, deve-se seguir alguns critérios. São eles:
- sensação dolorosa do paciente e critério radiográfico
 - verificação de sangramento, critério radiográfico e prova do espaçador
 - inspeção visual, critério tátil e critério radiográfico
 - utilização da lima memória, prova do espaçador e sensação dolorosa do paciente
33. As técnicas Híbrida de Tagger e de Schilder são:
- técnicas de instrumentação dos canais radiculares acionadas a motor para os sistemas Protaper e K3 respectivamente
 - técnicas de obturação dos canais radiculares que plastificam a guta-percha
 - indicadas para dentes com rizogênese incompleta
 - técnicas para remoção de núcleos pré-fabricados e fundidos, utilizando aparelho de ultra-som
34. Paciente apresenta-se com queixa de desconforto no elemento 32. No exame clínico, observa-se coroa com restauração em resina pela face palatina e presença de fístula e dor a percussão e palpação; o exame radiográfico mostrou tratamento endodôntico realizado preenchendo toda a extensão do conduto e rarefação óssea. Levando-se em consideração que o dente teve seu tratamento endodôntico realizado há aproximadamente 60 dias, a conduta deverá ser:
- medicar com antibiótico e acompanhar radiograficamente
 - indicar a cirurgia perirradicular
 - checar a oclusão e acompanhar radiograficamente
 - indicar retratamento endodôntico
35. São substâncias químicas auxiliares usadas durante o retratamento para dissolução e remoção do material obturador endodôntico.
- clorofórmio, edta e clorexidina
 - eucaliptol, edta e hipoclorito de sódio a 5,25%
 - óleo de laranja, xilol e eucaliptol
 - óleo de laranja, eucaliptol e hipoclorito de sódio a 2,5%
36. Paciente se apresenta ao ambulatório para tratamento odontológico restaurador no elemento 22. Após exame clínico, constata-se que a cavidade está aberta pela face lingual e existe tratamento endodôntico realizado. Segundo o paciente, o canal foi feito há aproximadamente um ano e o curativo caiu há mais de dois meses. O exame radiográfico mostra canal bem obturado e rarefação óssea de aproximadamente 2 milímetros. Levando-se em consideração que o dente está assintomático, a conduta mais indicada é:
- restauração do elemento
 - retratamento endodôntico
 - modelagem e cimentação de núcleo metálico fundido e coroa, independente da situação da coroa
 - colocação de curativo com paramonoclorofenol canforado e restaurar na próxima consulta
37. A remoção de um núcleo metálico fundido muitas vezes se faz necessária para a realização do retratamento endodôntico. Das técnicas abaixo relacionadas, aquela que tem **MENOR** risco de acidentes como fratura radicular e perfurações durante este procedimento é a remoção:
- com alicata saca-pinos
 - através do desgaste com brocas
 - com saca-prótese
 - com ultra-som
38. No retratamento endodôntico, após a completa remoção do material obturador, deve-se:
- obturar o canal na mesma consulta se possível
 - reinstrumentar o canal, colocar medição intracanal adequada e obturar na próxima consulta
 - reinstrumentar e obturar o canal na mesma consulta
 - tirar o isolamento absoluto, lavar abundantemente o canal radicular com água, colocar um curativo de demora e marcar nova consulta para dar sequência ao caso
39. Paciente de 6 anos de idade chega ao posto de atendimento após queda de própria altura. No exame clínico nota-se a falta do elemento 61, erupção parcial do dente 21 e corte na parte interna do lábio inferior. O dente decíduo foi achado com uma pequena fratura na coroa. A conduta realizada foi radiografia para verificar o estado do dente permanente, desinfecção da ferida e sutura. Pode-se afirmar que:
- a conduta está perfeita, pois não há necessidade de reimplantar o dente 61
 - deveria tentar achar o dente 61 para reimplantá-lo, mas somente se este estivesse com a porção radicular intacta
 - faltou realizar uma radiografia dos tecidos moles para verificar se havia algum fragmento do dente 61 dentro da lesão no lábio
 - não foi realizada uma contenção no dente 21 e nos dentes adjacentes

- 40.** Paciente com nove anos de idade, procura o setor de emergência após sofrer traumatismo nos dentes 11 e 21 (cabeçada em jogo de futebol). No exame clínico não foi constatada nenhuma lesão de tecidos moles ou óssea. Os dentes atingidos sofreram fratura de esmalte e dentina sem exposição pulpar. Levando-se em consideração que o paciente levou os fragmentos, a melhor conduta neste caso é:
- radiografia periapical para verificar fratura radicular, tratamento endodôntico em sessão única e colagem dos fragmentos
 - radiografia periapical para verificar fratura radicular, proteção pulpar com hidróxido de cálcio, colagem dos fragmentos e acompanhamento clínico e radiográfico
 - restaurá-los com resina composta fotopolimerizável
 - pulpotomia e restauração dos dentes com resina fotopolimerizável
- 41.** Observe o texto abaixo:
 "... caracteriza-se pela ruptura das fibras do ligamento periodontal, lesão de pontos esparsos da superfície radicular e ruptura ou estiramento do feixe vasculonervoso ao nível do ápice radicular." (Estrela, C. Ciência Endodôntica)
- O texto trata de um tipo de trauma e seu respectivo tratamento, a saber:
- concussão – radiografia e acompanhamento clínico e radiográfico
 - subluxação – radiografia, fixação flexível por duas semanas, alívio oclusal e acompanhamento clínico e radiográfico
 - avulsão - radiografia, reposicionar o dente, fixação flexível por duas semanas, alívio oclusal e acompanhamento clínico e radiográfico
 - luxação extrusiva – radiografia, reposicionar o dente, fixação flexível por duas semanas, alívio oclusal e acompanhamento clínico e radiográfico
- 42.** Paciente procura serviço ambulatorial com queixa de fístula na região do dente 11. No exame radiográfico, constata-se tratamento endodôntico satisfatório e lesão periapical. Segundo informação do paciente, o canal já foi retratado duas vezes por especialistas em endodontia. A indicação para este caso é:
- cirurgia perirradicular (apicectomia, retropreparo e retroobturação)
 - retratamento endodôntico
 - prescrição de antibiótico e em caso de retorno da fístula cirurgia perirradicular (curetagem da lesão sem apicetomia)
 - acompanhamento clínico e radiográfico a cada seis meses
- 43.** São contra-indicações para uma cirurgia perirradicular:
- perfurações radiculares na região apical e debilidade sistêmica
 - fratura radicular longitudinal e alterações hematológicas
 - paciente diabético controlado e inacessibilidade cirúrgica
 - perda óssea alveolar acentuada e presença de fístula
- 44.** Dentre as modalidades cirúrgicas existentes, a obturação retr ogada pode ser utilizada em algumas delas. A alternativa que apresenta os materiais que podem ser usados como material obturador retr ogado  :
- Adaptic, MTA e Super EBA
 - MTA, Sealer 26 e Bioplic
 - MTA, Super EBA e Sealer 26
 - Amalgama, Retro-fill e MTA
- 45.** Paciente procura serviço ambulatorial apresentando edema no palato na altura do dente 22. O exame radiográfico mostrou raiz com curvatura acentuada, lesão perirradicular, desvio com perfura o e a porão apical do canal não foi obturada. A melhor op o de tratamento  :
- cirurgia perirradicular com curetagem periapical
 - prescri o de antibiótico e controle radiográfico
 - exodontia
 - cirurgia perirradicular com apicetomia e obtura o retr ogada
- 46.** O preparo da retrocavidade   um procedimento realizado durante a cirurgia perirradicular, sendo o melhor método a utiliza o de:
- pontas ultra-s nicas diamantadas
 - brocas esféricas 1/4 ou 1/2 de alta rota o
 - colheres de dentina bem afiadas
 - brocas cone-invertido de baixa rota o
- 47.** A pulpotomia   um recurso técnico muito utilizado na odontopediatria e na endodontia. Pode-se afirmar também que:
- está indicada em casos de dentes com necropulpectomia e rizogênese incompleta
 -   uma técnica pouco utilizada em ambiente ambulatorial, pois tem um custo muito alto
 - a aplica o Otosporin tem a fun o de induzir a forma o de uma ponte dentinária através da libera o de íons cálcio da soluço
 - a técnica de duas consultas (técnica mediata) tem melhores resultados que a técnica de uma consulta (técnica imediata)

- 48.** Em alguns casos de trauma dental, após o tratamento correto pode ocorrer uma apicigênese ou apicogênese. A alternativa que apresenta a definição correta desse processo é:
- A) indução à formação de uma barreira de tecido cementóide na porção apical de dentes necrosados e com rizogênese incompleta
 - B) reparação do ápice radicular após uma apicetomia
 - C) complementação radicular fisiológica em dentes que apresentam tecido pulpar vital, pelo menos em sua porção apical
 - D) formação de uma ponte de dentina em dentes que apresentam tecido pulpar vital, pelo menos em sua porção apical
- 49.** Durante consulta para tratamento endodôntico do dente 44, biopulpectomia, com o canal único totalmente instrumentado, no momento de secar o conduto para prosseguir com a obturação, observa-se a drenagem de exsudato pelo canal. O procedimento correto é:
- A) irrigar abundantemente com hipoclorito de sódio a 5%, reinstrumentar e obturar o canal
 - B) conferir a odontometria, reinstrumentar, colocar medicação intracanal e marcar nova consulta para realizar a obturação do canal
 - C) conferir a odontometria, reinstrumentar, realizar a obturação do canal, prescrever antibiótico por sete dias
 - D) prescrever antibiótico e marcar nova consulta para realizar a obturação do canal
- 50.** O cisto perirradicular é uma patologia que o endodontista encontra freqüentemente, podendo afirmar que:
- A) o tratamento indicado é o endodôntico convencional e, nos casos de insucesso, a cirurgia perirradicular
 - B) o seu diagnóstico diferencial para granuloma pode ser realizado através de exame radiográfico
 - C) os testes de vitalidade no dente envolvido serão sempre positivos
 - D) pode ocorrer em um dente necrosado, com uma infecção endodôntica de longa duração instalada ou com tratamento endodôntico satisfatório, ou seja, sua origem não depende da situação endodôntica do dente envolvido