

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE**  
**CURSO – ODONTOLOGIA**

**GABARITO OFICIAL**

**TESTE DE PROGRESSO 2026.1**

**Data: 20/05/2026**

Questão	Gabarito	Comentário
1	C	<p>GABARITO: c) Criar ambientes e políticas públicas que apoiem escolhas saudáveis e fortaleçam a ação comunitária.</p> <p>GABARITO COMENTADO: Criar ambientes que apoiem escolhas saudáveis e fortalecer a ação comunitária são componentes fundamentais da promoção da saúde, que visa melhorar o bem-estar físico, mental e social dos indivíduos em convergência com o conceito ampliado de saúde.</p> <p>FONTE: SALES-PERES, Sílvia Helena de C. Saúde Coletiva e Epidemiologia na Odontologia. Barueri: Manole, 2021. E-book. p.21. ISBN 9786555765243. Disponível em: <a href="https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555765243/">https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555765243/</a>. Acesso em: 08 set. 2025.7</p>
2	D	<p>GABARITO: d) O conceito ampliado de saúde reconhece que a qualidade de vida e as condições sociais, econômicas e culturais influenciam diretamente a ocorrência das doenças e o bem-estar da população.</p> <p>GABARITO COMENTADO: O conceito ampliado de saúde reconhece que a qualidade de vida e as condições sociais, econômicas e culturais influenciam diretamente a ocorrência das doenças e o bem-estar da população.</p> <p>FONTE: PAIM, J. S. O que é o SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. OMS – Organização Mundial da Saúde. Comissão sobre os Determinantes Sociais da Saúde. Relatório Final: Redução das desigualdades no período de uma geração. Genebra: OMS, 2008.</p>
3	C	<p>GABARITO: letra C</p> <p>GABARITO COMENTADO: O acolhimento e acesso é um dos pilares da Saúde Bucal no contexto da Clínica Ampliada. Ele emerge do modelo do Cuidados Centrados na Pessoa (CCP), modelo que busca, a partir de processos comunicacionais dialógicos, respeitar os valores, desejos e necessidades dos sujeitos e suas famílias, construindo projetos terapêuticos partilhados e dividindo a responsabilidade no desenvolvimento deles.</p> <p>FONTE: Fonseca, G.S; Botazzo, C. A clínica em odontologia: nexos e desconexões com a clínica ampliada de saúde bucal. Saúde Soc. São Paulo, v.32, n.1, e200277pt, 2023.</p>
4	B	Gabarito

		<p>b) Estimular a transversalidade das práticas de cuidado e gestão, fortalecendo o protagonismo de usuários, trabalhadores e gestores, com vistas à construção de processos compartilhados e à ampliação da autonomia e da corresponsabilidade</p> <p>A Política Nacional de Humanização (PNH) tem como eixo central a transversalidade entre gestão e cuidado, promovendo o protagonismo de usuários, trabalhadores e gestores, além da ampliação da autonomia e corresponsabilização nos processos de produção em saúde. Esses princípios fortalecem práticas compartilhadas, democráticas e centradas no sujeito, em consonância com os fundamentos do SUS.</p> <p>Referência: BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização: HumanizaSUS – Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Pág. 6-10</p>
5	A	<p>GABARITO: letra A - Grupo de apoio para mães que amamentam</p> <p>O segundo nível corresponde às comunidades e suas redes de relações. Os laços de coesão social e as relações de solidariedade e confiança entre pessoas e grupos são fundamentais para a promoção e proteção da saúde individual e coletiva.</p>
6	C	<p>GABARITO: letra C</p> <p>GABARITO COMENTADO: A Vigilância Sanitária (VISA) é um conjunto de ações estatais que protegem a saúde pública, fiscalizando produtos (alimentos, medicamentos, cosméticos), serviços de saúde (hospitais, clínicas) e ambientes. Ela atua na prevenção de riscos, emissão de licenças sanitárias, controle de qualidade e fiscalização, essencialmente através do SUS nos municípios. Dentro do escopo de 'Controle de Produtos', fiscaliza alimentos, água, medicamentos, saneantes e cosméticos para evitar riscos à população.</p> <p>FONTE: Pinto, L.L; Ditterich, RG; Viana, P. VIGILÂNCIA DA FLUORETAÇÃO DA ÁGUA DE ABASTECIMENTO PÚBLICO DESTINADA AO CONSUMO HUMANO NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. 2025. P.168-81.</p>
7	C	<p>GABARITO: letra C.</p> <p>GABARITO COMENTADO: O Decreto nº 7.508/2011 define as Comissões Intergestores como instâncias pactuação consensual entre os entes federativos (União, Estados e Municípios) para gerir o SUS de forma compartilhada, focando em regras operacionais, financeiras e administrativas, com destaque para a criação da Comissão Intergestores Regional (CIR). As comissões previstas são: CIT (Comissão Intergestores Tripartite) - Atua no âmbito da União, vinculada ao Ministério da Saúde, reunindo representantes federais, estaduais (CONASS) e municipais (CONASEMS). É competência exclusiva da CIT pactuar diretrizes gerais, planejamento integrado e financiamento nacional; CIB (Comissão Intergestores Bipartite) - Atua no âmbito estadual, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde, composta por representantes da secretaria estadual</p>

		<p>e dos municípios (COSEMS); e CIR (Comissão Intergestores Regional) - Criada pelo Decreto 7.508/2011, atua em âmbito regional, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde, e segue as diretrizes da CIB, sendo crucial para a organização da Rede de Atenção à Saúde.</p> <p>FONTE: BRASIL. Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde -SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 29 jun. 2011a. Disponível em: <a href="http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%207.508%2C%20DE%2028,interfederativa%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAsncias.">http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%207.508%2C%20DE%2028,interfederativa%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAsncias.</a></p>
8	C	<p>Gabarito: Letra c</p> <p>Gabarito comentado: Metodologias ativas de aprendizagem são estratégias pedagógicas que colocam o aluno no centro do processo educativo, tornando-o protagonista na construção do próprio conhecimento, por meio de resolução de problemas, estudo de casos, aprendizagem baseada em projetos, simulações, entre outras. Essas abordagens se contrapõem ao modelo tradicional expositivo, no qual o aluno assume uma postura passiva de mero receptor de informações.</p> <p>Referência: BERBEL, Neusi Aparecida Navas. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. Semina: Ciências Sociais e Humanas, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, 2011. DOI: 10.5433/1679-0383.2011v32n1p25. Disponível em: <a href="https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/10326">https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/10326</a>. Acesso em: 20 abr. 2026.</p> <p>BACICH, Lilian; MORAN, José (Orgs.). Metodologias ativas para uma educação inovadora: uma abordagem teórico-prática. Porto Alegre: Penso, 2018.</p>
9	C	<p>Gabarito: Letra C</p> <p>Gabarito comentado: A liderança envolve a capacidade de influenciar pessoas, utilizando competências como comunicação, empatia e inteligência emocional para alcançar objetivos coletivos.</p> <p>Fonte: VIANA, Dirce L. Gestão de Sistema e Serviços de Saúde. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, E-book. p.129. 2018 -ISBN9788527734837. Disponível em: <a href="https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527734837/">https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527734837/</a>. Acesso em: 30 mar. 2026, pág. 142.</p>
10	D	<p>RESPOSTA: d</p> <p>De acordo com a Lei Complementar nº 141/2012: Estados: mínimo de 12% da receita própria; Municípios: mínimo de 15% da receita própria.</p>

		Sales-Peres, Sílvia Helena de C. Saúde Coletiva e Epidemiologia na Odontologia. Disponível em: Minha Biblioteca, Editora Manole, 2021. Capítulo 10
11	D	<p>A) Errado: Estudo de coorte: Ao contrário do estudo de caso-controle, um estudo de coorte geralmente parte de indivíduos sadios, os quais são classificados em um ou mais grupos com base na presença, ausência ou diferentes graus de exposição a um determinado fator, sendo, então, acompanhados por um período específico de tempo para avaliar o desenvolvimento da doença (ou outro evento) em cada grupo. <a href="https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536702742/pageid/146">https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536702742/pageid/146</a></p> <p>B) Errado: Estudo transversal: Neste tipo de estudo observacional, a situação de saúde de uma determinada população é avaliada a partir do estado de cada indivíduo que a compõe. Estudos transversais medem a prevalência da doença (proporção da população que tem a doença num determinado momento), e, por essa razão, são frequentemente chamados de estudos de prevalência. ESTRELA, Carlos. Metodologia científica: ciência, ensino, pesquisa. (Métodos de pesquisa). 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2018. E-book. p.118. ISBN 9788536702742. Disponível em: <a href="https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536702742/">https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536702742/</a>. Acesso em: 24 abr. 2026. <a href="https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536702742/pageid/142">https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536702742/pageid/142</a></p> <p>C) Errado: Estudo ecológico: Os estudos ecológicos (também chamados correlacionais) usam dados sobre populações inteiras ou grupos de pessoas para comparar as frequências da doença ou outro efeito entre diferentes grupos durante um mesmo período de tempo ou na mesma população em diferentes pontos no tempo. ESTRELA, Carlos. Metodologia científica: ciência, ensino, pesquisa. (Métodos de pesquisa). 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2018. E-book. p.118. ISBN 9788536702742. Disponível em: <a href="https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536702742/">https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536702742/</a>. Acesso em: 24 abr. 2026. <a href="https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536702742/pageid/143">https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536702742/pageid/143</a></p> <p>D) Certo: Estudo de caso controle: Neste tipo de estudo, um grupo ou série de pacientes que têm uma determinada doença de interesse (caso) e um grupo de indivíduos sem a doença (controle ou grupo de comparação) são selecionados para a investigação. ESTRELA, Carlos. Metodologia científica: ciência, ensino, pesquisa. (Métodos de pesquisa). 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2018. E-book. p.118. ISBN 9788536702742. Disponível em: <a href="https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536702742/">https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536702742/</a>. Acesso em: 24 abr. 2026.</p>

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536702742/pageid/145>

12	A	<p>Feedback Comentado</p> <p>Alternativa A: CORRETA</p> <p>Comentário: A alternativa define precisamente o estudo longitudinal descrito no enunciado. Diferente dos estudos pontuais, ele foca na incidência (casos novos) e requer um acompanhamento ao longo de um espaço temporal extenso. Esse modelo permite observar a história natural da doença e estabelecer nexos etiológicos através do seguimento prospectivo ou retrospectivo.</p> <p>Alternativa B: INCORRETA</p> <p>Comentário: Esta alternativa descreve o estudo transversal (ou seccional). A principal diferença reside no fato de que ele analisa a prevalência (casos existentes) em um único momento histórico, funcionando como um "retrato" da situação de saúde. Ele não se presta a observar a evolução biológica ou o surgimento de novos casos ao longo do tempo como solicitado no enunciado.</p> <p>Alternativa C: INCORRETA</p> <p>Comentário: Embora o estudo de caso-controle possa ser considerado uma forma de estudo longitudinal retrospectivo, a alternativa foca em sua característica de selecionar participantes com base no desfecho já ocorrido (grupos doentes). O enunciado, por outro lado, enfatiza a observação da evolução dos indivíduos e a coleta periódica de novos dados de incidência, o que caracteriza uma coorte ou seguimento longitudinal clássico.</p> <p>Alternativa D: INCORRETA</p> <p>Comentário: Os estudos ecológicos utilizam agregados populacionais ou áreas geográficas como unidade de análise, e não indivíduos acompanhados periodicamente. Eles baseiam-se frequentemente em dados secundários e indicadores globais de morbimortalidade, o que impede o monitoramento individualizado da evolução clínica citado na situação científica do enunciado.</p> <p>Referência: MERCHÁN-HAMANN, Edgar; TAUIL, Pedro Luiz. Proposta de classificação dos diferentes tipos de estudos epidemiológicos descritivos. Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, v. 30, n. 1, e2018126, 2021.</p>
13	A	<p>Gabarito: Letra A</p> <p>Gabarito comentado:</p> <p>A decisão em agir utilizando a evidência deve estar baseada na:</p>

		<p>Existência da própria evidência; Relevância para o paciente; Vontade do paciente de receber a intervenção proposta; Habilidade do profissional em prover a intervenção. Fonte: KRIGER, Léo; MOYSÉS, Simone T.; MORITA, Maria C. Odontologia baseada em evidências e intervenção mínima em odontologia. Porto Alegre: Artes Médicas, 2016. E-book. Capítulo 1; Página 15.</p>
14	C	<p>Alternativa correta: c a) Incorreta, pois risco físico está relacionado a agentes como ruído, radiação e temperatura, não envolvendo microrganismos b) Incorreta, pois risco químico envolve substâncias como mercúrio, desinfetantes e anestésicos, não sendo o principal na transmissão infecciosa c) Correta, pois o risco biológico envolve exposição direta a microrganismos patogênicos presentes em sangue e fluidos d) Incorreta, pois risco ergonômico está relacionado a postura, esforço repetitivo e organização do trabalho</p> <p>NARESSI, Wilson G.; ORENHA, Eliel S.; NARESSI, Suely C M. Ergonomia e biossegurança em odontologia. Porto Alegre: Artes Médicas, 2013. E-book. p.39- 40. ISBN 9788536701806. Disponível em: <a href="https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536701806/">https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536701806/</a></p>
15	D	<p>Gabarito: D Comentário: A alternativa correta é a letra D, pois, de acordo com os protocolos de biossegurança, o uso de luvas não substitui a higienização das mãos. As luvas podem apresentar microperfurações ou serem contaminadas durante a remoção, permitindo a transferência de microrganismos. Por isso, a higienização das mãos deve ser realizada antes e após o uso de luvas, além de em outros momentos críticos do atendimento. As demais alternativas estão incorretas por minimizarem práticas essenciais de controle de infecção e prevenção da contaminação cruzada. Referência: BRASIL. Ministério da Saúde. Controle de infecções e a prática odontológica em tempos de AIDS: manual de condutas. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.</p>
16	A	<p>Gabarito: A - Caixa de perfurocortantes por pertencerem ao grupo E e lixo de contaminados pertencem ao grupo A Gabarito comentado: A RDC ANVISA no 306/04 e a Resolução CONAMA no 358/05 classificam os RSS segundo grupos distintos de risco que exigem formas de manejo específicas. Os grupos são: Grupo A - resíduos com a possível presença de agentes biológicos que, por suas características, podem apresentar risco de infecção; Grupo B - resíduos químicos; Grupo C - rejeitos radioativos; Grupo D - resíduos comuns;</p>

		<p>Grupo E - materiais perfurocortantes</p> <p>Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Projeto REFORSUS, 2001. Anexo II Páginas: 103-104</p>
17	D	<p>Gabarito: Letra D</p> <p>Gabarito comentado: De acordo com as Diretrizes da ADA CERP, a educação continuada é definida como atividades que "mantêm, desenvolvem ou aumentam os conhecimentos, habilidades e desempenho profissional que o cirurgião-dentista utiliza para prestar serviços aos pacientes, ao público ou à profissão". Dessa forma, a conduta descrita representa um requisito para a prática profissional atual.</p> <p>Referência: ADA CERP Recognition Standards. Commission for Continuing Education Provider Recognition (CCEPR), American Dental Association. Revised Standards effective June 1, 2026. Disponível em: <a href="https://ccepr.ada.org/ada-cerp-standards">https://ccepr.ada.org/ada-cerp-standards</a>.</p>
18	D	<p>Alternativa correta: d</p> <p>a) Incorreta, pois a auditoria tem caráter avaliativo e não punitivo</p> <p>b) Incorreta, pois não substitui o planejamento</p> <p>c) Incorreta, pois não tem função de restringir acesso</p> <p>d) Correta, pois a auditoria verifica qualidade, legalidade e aplicação dos recursos</p> <p>Referência</p> <p>GOES, Paulo S A. Gestão da prática em saúde bucal (Abeno). Porto Alegre: Artes Médicas, 2014. E-book. p.34. ISBN 9788536702483. Disponível em: <a href="https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536702483/">https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536702483/</a></p>
19	D	<p>Gabarito: Letra D</p> <p>Gabarito comentado: Em pacientes com limitação de abertura bucal (trismo leve) e anatomia desfavorável, a principal vantagem do escaneamento intraoral é não utilizar moldeiras rígidas, que exigem maior amplitude de movimento e causam desconforto. A cabeça do scanner é menor e permite acesso a áreas posteriores com mais facilidade e conforto para a paciente.</p> <p>Referência: Altmam JG, et al. Confecção de próteses unitárias sobre implantes utilizando moldagem convencional e escaneamento intraoral: comparação do tempo clínico através de um estudo clínico randomizado. In: Encontro de Pós-Graduação (SIIEPE); 2024; Pelotas. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas; 2024.</p>
20	D	<p>Gabarito: d</p> <p>Gabarito comentado: Dentre as várias características da imunidade adaptativa, destacam-se é especificidade que é a capacidade do sistema imune adaptativo de reconhecer e responder de forma altamente direcionada a um antígeno específico, já a memória imunológica é a</p>

		<p>capacidade do sistema de “lembrar” de um antígeno após o primeiro contato.</p> <p>Fonte: Imunologia Celular e Molecular Abul K. Abbas; Andrew H. Lichtman; Shiv Pillai. Página 4 e 5.</p>
21	D	<p>D) Há deslizamento condilar associado à guia anterior, promovendo desoclusão dos dentes posteriores</p> <p>A) Errada: No movimento protrusivo, os côndilos deslizam sobre a eminência articular (guia posterior) NETO, Alfredo J F.; NEVES, Flávio D.; JR., Paulo C S. Oclusão. (Abeno). Porto Alegre: Artes Médicas, 2013. E-book. p.35. ISBN 9788536702049. Disponível em: <a href="https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536702049/">https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536702049/</a>. Acesso em: 24 abr. 2026. <a href="https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536702049/pageid/33">https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536702049/pageid/33</a></p> <p>B) Errada: A relação dos planos inclinados distais das cúspides dos dentes superiores e os planos inclinados mesiais das cúspides dos dentes inferiores permitem a desoclusão de todos os dentes posteriores NETO, Alfredo J F.; NEVES, Flávio D.; JR., Paulo C S. Oclusão. (Abeno). Porto Alegre: Artes Médicas, 2013. E-book. p.35. ISBN 9788536702049. Disponível em: <a href="https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536702049/">https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536702049/</a>. Acesso em: 24 abr. 2026. <a href="https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536702049/pageid/33">https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536702049/pageid/33</a></p> <p>C) Errada: Movimento mandibular na direção posteroanterior, de aproximadamente 10 mm. No movimento protrusivo, os côndilos deslizam sobre a eminência articular (guia posterior), e simultaneamente os dentes incisivos inferiores deslizam sobre a fossa lingual dos incisivos superiores (guia anterior) NETO, Alfredo J F.; NEVES, Flávio D.; JR., Paulo C S. Oclusão. (Abeno). Porto Alegre: Artes Médicas, 2013. E-book. p.35. ISBN 9788536702049. Disponível em: <a href="https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536702049/">https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536702049/</a>. Acesso em: 24 abr. 2026. <a href="https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536702049/pageid/33">https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536702049/pageid/33</a></p> <p>D) Correta</p>
22	D	<p><b>Gabarito: D.</b> Na fase final do processo cariioso, a saliva contribui para a remineralização por meio de cálcio, fosfato, fluoreto e sistemas tampão</p> <p><b>Gabarito comentado:</b> Períodos repetidos de metabolismo de carboidratos por bactérias anaeróbicas no biofilme produzem ácidos com um produto da glicólise.</p>

		<p>Nesse ponto, o ambiente aquoso próximo da superfície dentária se tornará progressivamente diferente do restante da cavidade bucal – primariamente mais ácido. A acidificação será acelerada de modo adicional quando houver sacarose. Isso alimenta o metabolismo anaeróbico e a formação de polímeros de polissacarídeos aderentes que aceleram o desenvolvimento de um ambiente ácido. Nesse ponto no processo cariioso, a saliva aparentemente não tem conseguido controlar a formação do biofilme e o metabolismo. Contudo, na última fase do processo, a saliva pode mostrar uma de suas capacidades mais fortes contra o desenvolvimento de cáries. Nesse momento, as funções principais da saliva são impedir a desmineralização adicional e intensificar a remineralização. Os principais componentes salivares responsáveis são os íons cálcio e fosfato com os valores de pH neutro fornecidos pelos sistemas tampão. A saliva total também contém fluoreto, o que, com o cálcio e o fosfato da saliva, diminui muito a solubilidade do esmalte e promove a remineralização.</p> <p><b>Fonte:</b> FEJERSKOV, Ole; NYVAD, Bente; KIDD, Edwina (ed.). <i>Cárie dentária: fisiopatologia e tratamento</i>. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. Traduzido por Ana Julia Perroti-Garroti. Página 83</p>
23	D	<p>Resposta: D</p> <p>Comentário: A ascaridíase é transmitida pela ingestão de ovos infectantes do <i>Ascaris lumbricoides</i>, que se desenvolvem no solo contaminado por fezes humanas. A infecção ocorre principalmente por meio de água ou alimentos contaminados, ou ainda pelas mãos sujas. As demais alternativas descrevem formas de transmissão que não correspondem ao ciclo desse parasito.</p> <p>Referência: BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <a href="https://bvsm.s.saude.gov.br">https://bvsm.s.saude.gov.br</a></p>
24	C	<p>Gabarito: C</p> <p>Comentário: Na ascaridíase, após a ingestão dos ovos, as larvas atravessam a parede intestinal, passam pela circulação e chegam aos pulmões, onde podem causar sintomas respiratórios. Depois, são deglutidas e retornam ao intestino, onde se desenvolvem em vermes adultos. As demais alternativas apresentam conceitos incorretos sobre o ciclo do parasito.</p> <p>Referência: MARTINS, Milton de A.; CARRILHO, Flair J.; ALVES, Venâncio Avancini F.; CASTILHO, Euclid. Clínica Médica, Volume 7: Alergia e Imunologia Clínica, Doenças da Pele, Doenças Infecciosas e Parasitárias. 2. ed. Barueri: Manole, 2016.</p>
25	A	Alternativa correta: A

		<p>a) Correta, pois mitoses atípicas indicam proliferação desordenada e instabilidade genética</p> <p>b) Incorreta, pois nas displasias ocorre aumento e não redução nuclear</p> <p>c) Incorreta, pois ocorre pleomorfismo e não uniformidade celular</p> <p>d) Incorreta, pois há aumento da relação núcleo-citoplasma</p> <p>PAES, Sabrina M.; SILVA, Camila B. de O.; RAHMEIER, Francine L.; et al. Patologia oral e maxilofacial. Porto Alegre: SAGAH, 2022. E-book. p.98. ISBN 9786556903231. Disponível em: <a href="https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786556903231/">https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786556903231/</a></p>
26	A	<p>Gabarito: Letra A</p> <p>Gabarito comentado:</p> <p>Escala de Frankl</p> <p>Definitivamente negativo: representada por --</p> <p>A criança recusa-se a ser tratada, tem um choro forçado, expressando medo ou qualquer outra característica de negativismo extremo. É o pior comportamento possível.</p> <p>Negativo: representada por -</p> <p>Relutante em aceitar o tratamento, não coopera. A criança fica emburrada ou retraída. Há evidência de atitude negativa, mas não constante.</p> <p>Positivo: representada por +</p> <p>Aceitação do tratamento: às vezes cautelosa, a criança tem boa vontade para cooperar com o dentista, às vezes reclama, mas segue as instruções. Atitude meio reservada.</p> <p>Definitivamente positivo: representada por ++</p> <p>É a criança completamente colaboradora. Tem boa comunicação com o dentista. Interessa-se pelos procedimentos odontológicos. Ri, sorri e aprecia a situação.</p> <p>Fonte: SCARPARO, Angela. Odontopediatria: bases teóricas para uma prática clínica de excelência. Barueri: Manole, 2020. Cap 11, pag 119</p>
27	C	<p>Gabarito: Letra C</p> <p>Gabarito comentado: A comunicação empática envolve preparo do ambiente, clareza na informação e acolhimento das emoções do paciente. Fonte: Dohms, M., &amp; Gusso, G. (2019). Comunicação clínica: aperfeiçoando os encontros em saúde. Porto Alegre: Artmed. Página: 281.</p>
28	A	<p>Gabarito: Letra A</p>

		Gabarito comentado: A CNV é estruturada em observação, sentimentos, necessidades e pedidos, promovendo comunicação empática. Fonte: Rosenberg, M. B. (2015). Comunicação não violenta: técnicas para aprimorar relacionamentos pessoais e profissionais. São Paulo: Editora Cultrix, Página 79-80.
29	A	Gabarito: Letra A Gabarito comentado: A candidíase oral é uma infecção fúngica comum, causada por um crescimento excessivo de espécies Candida spp. na cavidade bucal, sendo a maior responsável a C albicans. Fonte: GUEDES-PINTO, Antonio C. Odontopediatria. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2026. E-book. p.67. ISBN 9788527741279. Disponível em: <a href="https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527741279/">https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527741279/</a> . Acesso em: 21 abr. 2026. Capítulo 5; Página 67.
30	A	Gabarito: a) Controle de voz como estratégia de modulação comportamental O uso do controle de voz envolve a modulação intencional do tom da fala, com postura firme e assertiva, para direcionar e reorganizar o comportamento da criança. Essa técnica prioriza a forma como a mensagem é transmitida, favorecendo a atenção e a cooperação, sem recorrer a gritos, intimidação ou punição. GUEDES-PINTO, Antonio C. Odontopediatria . 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2026. E-book. pág.108
31	D	Gabarito: D Gabarito comentado: Os primeiros molares permanentes não irrompem substituindo os primeiros molares decíduos, e sim distalmente aos segundos molares decíduos. O diastema entre os incisivos centrais superiores é uma característica de normalidade da dentição mista, dispensando intervenção exceto em casos de impacto psicossocial. O apinhamento primário é uma característica do primeiro período transitório da dentição mista. Fonte: FILHO, Omar G S.; GARIB, Daniela G.; LARA, Tulio S. Ortodontia interceptiva: protocolo de tratamento em duas fases. Porto Alegre: Artes Médicas, 2012. E-book. p.75. ISBN 9788536701783. Disponível em: <a href="https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536701783/">https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536701783/</a> . Acesso em: 07 abr. 2026.
32	B	Gabarito B  Aparecimento do osso sesamoide na radiografia de mão e punho é o indicador biológico de crescimento no segundo período transitório da dentadura mista que ocorre em média entre os 8 e 11 anos de idade.
33	A	Gabarito: A  Gabarito comentado: A candidíase oral é uma infecção oportunista causada principalmente por Candida albicans, um fungo dimórfico que faz parte da microbiota normal da cavidade bucal. Em condições de

		<p>desequilíbrio local ou sistêmico ocorre transição da forma leveduriforme para a forma filamentosa (hifas e pseudohifas), que possui maior capacidade invasiva, gerando invasão superficial.</p> <p>Fonte: Estomatologia - Bases do Diagnóstico para o Clínico Geral Sergio Kignel. Página 140.</p>
34	D	<p>Gabarito: Letra D</p> <p>Gabarito comentado: Os silicões de adição são os materiais mais estáveis, pois nenhum subproduto volátil é liberado para causar contração, e também não apresentam polimerização residual. A excelente estabilidade dimensional e sua superior elasticidade permitem que vários modelos possam ser obtidos de uma mesma moldagem, com o mesmo grau de precisão.</p> <p>Fonte: CHAIN, Marcelo C. Materiais dentários. Porto Alegre: Artes Médicas, 2013. E-book. p.53. ISBN 9788536702063. Disponível em: <a href="https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536702063/">https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536702063/</a>. Acesso em: 18 abr. 2026. Pág. 53.</p>
35	D	<p>O ombro lingual</p> <p>Uma vez que o orifício ou os orifícios de entrada do sistema de canais tenham sido identificados e confirmados, deve-se remover o ombro lingual. Essa estrutura é uma projeção de dentina que se estende do cingulo até um ponto de aproximadamente 2 mm apical à entrada do canal. Sua remoção melhora o acesso direto e permite um contato mais próximo das limas com as paredes do canal, para uma modelagem e limpeza efetivas</p>
36	B	<p>Gabarito: Letra b</p> <p>Comentário: O objetivo final atual da terapia periodontal é alcançar uma dentição sem sítios com bolsas profundas. Essa nova informação formou, assim, a base sobre o papel desempenhado pela cirurgia periodontal na preservação dos dentes, porque a presença de doença residual depois da segunda etapa da terapia periodontal requer um tratamento adicional, como parte da terceira etapa da terapia periodontal. Entretanto, o aumento da profundidade das bolsas não deve ser a única indicação para a cirurgia periodontal, uma vez que a profundidade sondável, pode não corresponder à profundidade “verdadeira” da bolsa, principalmente na presença de inflamação gengival. Além disso, não existe uma correlação estabelecida entre a profundidade das bolsas passível de sondagem e a presença ou ausência de doença ativa. Assim, deve-se indicar a terapia periodontal cirúrgica sempre que tiver sinais claros de doença residual após a finalização da 2ª etapa da terapia periodontal.</p> <p>BERGLUNDH, Tord; GIANNOBILE, William V.; Niklaus P. Lang; et al. Lindhe Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2024. E-book. p.749</p>
37	B	<p>Gabarito: Letra B</p>

		<p>Comentário: Com base nos seis parâmetros especificados sangramento a sondagem, perda dentária, bolsas residuais, fatores sistêmico e ambientais e perda ósseas por idade, um diagrama multifuncional foi elaborado para a avaliação do risco individual do paciente. Considera-se paciente com risco periodontal baixo aquele que apresentar todos os parâmetros dentro das categorias de baixo risco ou, no máximo, um parâmetro na categoria de risco moderado. Para paciente com risco periodontal moderado, pelo menos dois parâmetros na categoria moderada, e, no máximo, um parâmetro na categoria de alto risco. Por fim paciente com risco periodontal alto deve ter pelo menos dois parâmetros na categoria de alto risco. No caso descrito 4 parâmetros estão dentro dos critérios de risco moderado e dois no de baixo risco.</p> <p>BERGLUNDH, Tord; GIANNOBILE, William V.; Niklaus P. Lang; et al. Lindhe Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2024. E-book. p.1251. ISBN 9788527740050.</p>
38	C	<p>Gabarito: c</p> <p>Gabarito comentado: c - biópsia incisional é indicada quando a lesão apresenta grande extensão, heterogeneidade clínica ou suspeita de malignidade, situações em que a remoção completa imediata não é viável ou segura. Nessas circunstâncias, o objetivo principal não é o tratamento definitivo, mas sim a obtenção de um fragmento representativo para diagnóstico histopatológico.</p> <p>Fonte: Estomatologia - Bases do Diagnóstico para o Clínico Geral Sergio Kignel. Página 64.</p>
39	D	<p>Gabarito: Letra D</p> <p>Gabarito comentado: Pacientes em VM, submetidos à intubação orotraqueal, apresentam um elevado risco de desenvolvimento de lesão por pressão relacionada a dispositivos médicos, principalmente na região de lábio superior e inferior, mucosa labial, língua e região de filtro labial. Tais lesões podem variar desde leve eritema e edema até lesões ulceradas profundas. As recomendações práticas são:</p> <p>O cirurgião-dentista deve realizar a avaliação do paciente, identificando o risco de desenvolvimento de lesões por dispositivos médicos e implementando medidas preventivas; Em caso de inadequação da fixação, excesso de apertamento, risco de lesão ou presença de lesão instalada, deve-se questionar a necessidade de manter o uso do dispositivo ou sugerir a sua troca; Considerar a aplicação de curativo de proteção para reduzir cisalhamento e fricção, especialmente na região supralabial, utilizando películas transparentes, hidrocoloide, silicone ou espuma; Orientar a equipe a evitar a colocação de dispositivo sobre locais de pressão com lesões já existentes; Na presença de lesão instalada, avaliar a possibilidade de fotobiomodulação, terapia fotodinâmica, instalação de protetor bucal ou uso de medicamentos tópicos à base de corticoides para acelerar o reparo tecidual.</p> <p>Fonte: PAULA, Eduardo, Fernanda de; MELLO, Bezinelli, L.; LUCIANA, Corrêa,. Odontologia hospitalar (Série Manuais de especialização Einstein). 2. ed. Barueri: Manole, 2026. E-book. p.73. ISBN</p>

		<p>9788520475683. Disponível em:  <a href="https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520475683/">https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520475683/</a>. Acesso em: 18 abr. 2026. Pág. 73.</p>
<p>40</p>	<p>A</p>	<p>Feedback Comentado</p> <p>Alternativa A: CORRETA</p> <p>Comentário: O enunciado descreve as características da mepivacaína a 3%. De acordo com as fontes, sua Dose Máxima Recomendada (DMR) é de 6,6 mg/kg Para uma criança de 20 kg, o cálculo resulta em 132 mg (20 x 6,6). Como cada tubete de 1,8 ml a 3% contém 54 mg, o limite é de aproximadamente 2,4 tubetes. Sendo uma amida, sua biotransformação primária ocorre no fígado. O mecanismo de ação envolve o bloqueio dos canais de sódio pela face interna (axoplásmica) da membrana. Além disso, a mepivacaína é reconhecida por ter o menor efeito vasodilatador entre as amidas comuns.</p> <p>Referência: Malamed, S. F. Manual de Anestesia Local. 6ª Ed. Páginas 13, 17, 51, 54, 55, 617, 867 e 894.</p> <p>Alternativa B: INCORRETA</p> <p>Comentário: A lidocaína tem DMR de 7,0 mg/kg. No entanto, a alternativa afirma erroneamente que ela possui biotransformação plasmática (local restrito aos ésteres) e que atua em canais de cálcio como betabloqueador. Na verdade, ela bloqueia canais de sódio. O uso de betabloqueadores (como o propranolol) pode, inclusive, diminuir o metabolismo da lidocaína, aumentando o risco de toxicidade.</p> <p>Referência: Malamed, S. F. Manual de Anestesia Local. 6ª Ed. Páginas 14, 50, 315, 617, 742 e 892.</p> <p>Alternativa C: INCORRETA</p> <p>Comentário: Embora a DMR da prilocaína seja 8,0 mg/kg, ela aumenta o risco de metemoglobinemia (através do metabólito ortotoluidina), o que reduz (e não aumenta) a capacidade de transporte de oxigênio no sangue. Além disso, ela atua nos canais de sódio e não de potássio.</p> <p>Referências: Malamed, S. F. Manual de Anestesia Local. 6ª Ed. Páginas 14, 22, 56, 57, 153 e 895.</p> <p>Alternativa D: INCORRETA</p> <p>Comentário: A articaína possui DMR de 7,0 mg/kg. Entretanto, sua biotransformação não é exclusivamente renal; ela é uma molécula híbrida metabolizada tanto no plasma (pela colinesterase) quanto no fígado. Isso resulta na meia-vida mais curta (27 minutos) e não na mais longa (90 minutos).</p>

		Referência: Malamed, S. F. Manual de Anestesia Local. 6ª Ed. Páginas 50, 59, 145 e 890.
41	A	<p>Gabarito: A . Somação</p> <p>Gabarito comentado:</p> <p>Antagonismo – Indica uma interação que diminui a resposta clínica de um fármaco quando um segundo fármaco é administrado.</p> <p>Sinergismo – Quando a interação produz uma resposta exagerada, maior que a conseguida com ambos os fármacos administrados individualmente, na máxima dose efetiva.</p> <p>Somação – Resposta aumentada que ocorre quando fármacos com ações e efeitos similares são administrados em conjunto.</p> <p>Potencialização – Quando a combinação de dois fármacos que não apresentam atividade farmacológica comum resulta em uma resposta maior que a normal.</p> <p>Fonte: ANDRADE, Eduardo Dias de (Org.). Terapêutica medicamentosa em odontologia. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014. Página 79</p>
42	A	<p>Gabarito: A</p> <p>Gabarito comentado: A retrusão maxilar, associada às Classes III dentárias e ao perfil côncavo, anomalias de número, relação transversal com deficiência de maxila são características frequentemente encontradas nos indivíduos com fissura de lábio e palato.</p> <p>Fonte: CANAL, Pierre. Deformidades Maxilomandibulares - Tratamentos Ortodôntico-Cirúrgico. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2013. E-book. p.147. ISBN 9788595153639. Disponível em: <a href="https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595153639/">https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595153639/</a>. Acesso em: 07 abr. 2026.</p>
43	A	<p>Gabarito: A</p> <p>Justificativa</p> <p>Para dor leve a moderada, especialmente quando há contraindicação aos AINEs, o paracetamol é a primeira escolha, sendo eficaz e com melhor perfil de segurança gastrointestinal.</p> <p>Referência</p> <p>MALAMED, Stanley F.</p>

<p>FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE</p>		<p>Manual de Anestesia Local. 7. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2021.p. 37–40</p>
<p>44</p>	<p>B</p>	<p>Gabarito: B Resposta comentada: Além dos benzodiazepínicos, outros fármacos podem ser utilizados como adjuvantes para sedação mínima no controle comportamental de crianças, como anti-histamínicos e fitoterápicos. Referência: ANDRADE, Eduardo D. Terapêutica medicamentosa em odontologia . 3.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2014. E-book. pág.151. ISBN 9788536702148. Disponível em: <a href="https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536702148/">https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536702148/</a>. Acesso em: 31 mar. 2026. Página 151, capítulo 14 – Odontopediatria</p>
<p>45</p>	<p>C</p>	<p>Gabarito: c Resposta comentada: A felipressina é um análogo sintético do hormônio antidiurético, a vasopressina. É uma amina não simpatomimética, categorizada como vasoconstritor. Seu mecanismo de ação é baseado na sua capacidade de estimulante direto da musculatura lisa vascular. Suas ações parecem mais pronunciadas na microcirculação venosa do que na microcirculação arteriolar. MALAMED, Stanley F. Manual de Anestesia Local . 7. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2021. E-book. p.Capa. ISBN 9788595158511. Disponível em: <a href="https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595158511/">https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595158511/</a>. Acesso em: 12 abr. 2026. Pág. 45, capítulo 3 – Farmacologia dos vasoconstrictores.</p>
<p>46</p>	<p>A</p>	<p>Alternativa correta: A</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Correta, Relação entre dose letal e dose eficaz - pois o índice terapêutico é definido pela relação DL50/DE50, expressando a margem de segurança do fármaco</li> <li>b) Incorreta, Relação entre dose tóxica e dose eficaz - pois não corresponde ao índice terapêutico clássico utilizado para segurança clínica</li> <li>c) Incorreta, Relação entre dose eficaz e dose mínima- pois não representa parâmetro padronizado de segurança</li> <li>d) Incorreta, Relação entre dose tóxica e dose letal- pois não avalia diretamente a relação entre eficácia e risco letal</li> </ul> <p>Referência ANDRADE, Eduardo D. Terapêutica medicamentosa em odontologia. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2014. E-book. p.34. ISBN 9788536702148. Disponível em: <a href="https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536702148/">https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536702148/</a></p>
<p>47</p>	<p>D</p>	<p>Gabarito: D  Comentário</p>

		<p>O diagnóstico das DTM's é primariamente clínico, sendo os exames de imagem utilizados como complemento quando necessário. A ressonância magnética é o exame padrão-ouro para avaliação de tecidos moles, especialmente o disco articular.</p> <p><b>Referência</b></p> <p>HUPP, James R.; ELLIS, Edward; TUCKER, Myron R. <i>Peterson's Principles of Oral and Maxillofacial Surgery</i>. 3. ed. St. Louis: Mosby Elsevier, 2012.p. 150–155</p>
48	A	<p>O abscesso periapical pode surgir como lesão periapical inicial ou da exacerbação aguda de uma lesão inflamatória crônica (abscesso Fênix). O tratamento imediato deve ser direcionado para drenagem da coleção purulenta e eliminação do foco de infecção. Em casos de abscesso periapical agudo, a drenagem purulenta pode se dar via canal radicular ou por incisão da mucosa, ou ambos. O canal deve ser limpo, desinfetado e obturado. Analgésicos e/ou anti-inflamatórios são usualmente prescritos. O emprego de antibiótico só deverá ser realizado em casos de comprometimento sistêmico ou quando indicada a profilaxia antibiótica.</p>
49	A	<p>Feedback Comentado</p> <p>Alternativa A: CORRETA</p> <p>A alternativa define com precisão a hiperventilação. A fisiopatologia é a eliminação excessiva de dióxido de carbono, o que eleva o pH sanguíneo (alcalose respiratória), causando tontura e formigamento. O tratamento consiste em acalmar o paciente e fazê-lo reinalar o CO<sub>2</sub> expirado (usando um saco de papel ou as mãos em concha). O oxigênio é contraindicado porque o paciente já está com níveis de O<sub>2</sub> normais ou altos; o problema é a falta de CO<sub>2</sub>.</p> <p>Referência: Hupp, J. R. et al. <i>Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea</i>. Capítulo 2. Páginas 30, 31 e 32 (Quadro 2-8).</p> <p>Alternativa B: INCORRETA</p> <p>Comentário: A síncope vasovagal não causa alcalose metabólica; ela gera uma queda na resistência vascular e bradicardia mediada pelo vago. O manejo está duplamente errado: o paciente deve ser colocado em posição supina com pés elevados (Trendelenburg) e não em posição ereta, que agravaria a isquemia cerebral. Além disso, o oxigênio não é usado para "reverter déficit de CO<sub>2</sub>".</p> <p>Referência: Hupp, J. R. et al. <i>Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea</i>. Capítulo 2. Páginas 33, 34 e 35.</p> <p>Alternativa C: INCORRETA</p>

		<p>Comentário: A hipoglicemia não é causada nem causa "alcalose sistêmica" da forma exposta. O erro crítico e perigoso aqui é o uso de insulina: em um quadro de baixa glicose, a insulina reduziria ainda mais o açúcar no sangue, podendo levar ao óbito. O tratamento correto é a administração de carboidratos/açúcar via oral ou glicose 50% IV.</p> <p>Referência: Hupp, J. R. et al. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea. Capítulo 2. Páginas 38, 39 e 40.</p> <p>Alternativa D: INCORRETA</p> <p>Comentário: Reações alérgicas (Tipo I) envolvem histamina e mediadores inflamatórios, não alcalose. A dosagem de epinefrina está errada: o protocolo para adultos é de 0,3 ml (1:1.000) e não 3,0 ml, o que seria uma dose tóxica massiva. Além disso, anti-histamínicos são indicados após a estabilização com epinefrina, e não contraindicados.</p> <p>Referência: Hupp, J. R. et al. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea. Capítulo 2. Páginas 26, 27 e 28.</p>
50	B	<p>Gabarito: B</p> <p>Resposta comentada:</p> <p>A periodontite apical com envolvimento sistêmico é uma condição inflamatória de origem endodôntica, secundária à infecção no sistema de canais radiculares, que se apresenta associada a manifestações sistêmicas, como febre, mal-estar, linfadenopatia ou celulite difusa. Nesses casos, o atendimento de urgência não deve se limitar ao controle medicamentoso, sendo necessária a intervenção endodôntica local para eliminação ou redução da causa infecciosa, associada à antibioticoterapia sistêmica.</p> <p>Referências:</p> <p>LOPES, Hélio P. Endodontia - Biologia e Técnica. 5. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2020. E-book. p.681. ISBN 9788595157422. Disponível em: <a href="https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595157422/">https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595157422/</a>. Acesso em: 12 abr. 2026. Pág. 684, capítulo 20 – Emergências e Urgências em Endodontia.</p> <p>American Association of Endodontists; European Society of Endodontology. Periapical Diagnoses. AAE and ESE; 2025. Página 2.</p>