

**CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE CARGOS NO QUADRO DE PESSOAL TÉCNICO-
ADMINISTRATIVO EM EDUCAÇÃO DA UFG****RESPOSTAS ESPERADAS****ODONTÓLOGO/ÁREA: ODONTOPEDIATRIA**

O Centro de Seleção da Universidade Federal de Goiás divulga as respostas esperadas preliminares da prova Teórico-Prática com abordagem discursiva. Essas respostas serão utilizadas como referência no processo de correção. Serão também consideradas corretas outras respostas que se encaixarem no conjunto de ideias que correspondem às expectativas quanto à abrangência e à abordagem do conhecimento no que se refere à competência e/ou habilidades na utilização de conceitos e/ou técnicas específicas. Respostas parciais também serão aceitas; contudo, a pontuação a elas atribuída considerará os diferentes níveis de acerto, quando for o caso.

Questão 01

Curetagem Pulpar

A curetagem pulpar está indicada em exposições pulpares cuja pequena extensão não justifique a realização da pulpotomia, mas o tempo decorrido entre o momento do acidente e a procura de tratamento contraindica o capeamento direto, isto é, ultrapassa o tempo recomendado. Consiste inicialmente na ampliação da área exposta com uma broca diamantada esférica, sob refrigeração água/ar. Em seguida, remove-se o tecido pulpar com curetas afiadas, a 2 mm abaixo do sítio de exposição: supõe-se que a polpa esteja livre de infecção a este nível. Após hemostasia através da irrigação inicial com soro fisiológico, seguida de solução de hidróxido de cálcio, a área é seca com bolinhas de algodão. Esta manobra tem por objetivo expor tecido pulpar sadio para então se proceder à colocação de pasta de hidróxido de cálcio PA veiculado em água destilada (pode-se ainda utilizar o MTA como material capeador), recoberta por um cimento à base de hidróxido de cálcio e uma camada de cimento de ionômero de vidro, de preferência ativado por luz visível, quando a restauração for realizada na mesma sessão.

(10 pontos)**Questão 02**

Técnica da pulpotomia

1. Anestesia, isolamento absoluto e antisepsia do campo operatório.
2. Abertura coronária, com remoção completa do teto da câmara pulpar.
3. Remoção da polpa coronária com curetas afiadas.
4. Abundante irrigação-aspiração da câmara pulpar com solução fisiológica.
5. Descompressão pulpar por cinco minutos.
6. Irrigação/aspiração com solução fisiológica, secagem com bolinhas de algodão esterilizadas e exame da superfície do remanescente pulpar, que deverá apresentar as características de um tecido com consistência e sangramento vermelho-vivo.
7. Aplicação do corticosteroide-antibiótico (Otosporin®), mantendo uma bolinha de algodão esterilizada embebida nesse medicamento.

8. Selamento duplo com guta-percha e ionômero de vidro.

9. Decorridos de dois a sete dias, remove-se o selamento e o curativo, realizando-se uma farta irrigação com solução fisiológica, retirando-se qualquer coágulo presente.

10. Assenta-se a pasta de hidróxido de cálcio pró-análise com solução fisiológica com uma suave pressão sobre o remanescente pulpar, em uma fina camada adaptada por bolinha de algodão esterilizada. Remove-se o excesso da pasta das paredes laterais e insere-se sobre esse revestimento biológico uma fina camada de cimento de hidróxido de cálcio, com a finalidade de protegê-lo (pode-se ainda utilizar o MTA como material capeador).

11. A seguir, coloca-se ionômero de vidro como base protetora para a restauração ou realiza-se diretamente o selamento coronário, verificando-se o ajuste oclusal.

(10 pontos)