



EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2021
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2022

002. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DENTISTAS

ESPECIALIDADE: PERIODONTIA

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira

CONHECIMENTOS GERAIS

- 01.** O envelhecimento é um processo caracterizado por alterações fisiológicas, bioquímicas e psicológicas que levam a uma diminuição da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente. Uma alteração que ocorre no sistema estomatognático associada ao processo de envelhecimento é a dificuldade para engolir, denominada
- (A) disfonia.
 - (B) sialorreia.
 - (C) disfagia.
 - (D) disgeusia
 - (E) xerostomia.
- 02.** A fossa pterigopalatina é um espaço em fenda, afunilado, situado abaixo da base do crânio, entre a maxila, o processo pterigoideo e a lâmina perpendicular do osso palatino. Assinale a alternativa que contém as estruturas anatômicas que ocupam esse espaço.
- (A) Ramificações do nervo maxilar, gânglio pterigopalatino e ramos terminais da artéria maxilar.
 - (B) Nervo corda do tímpano, músculo pterigoideo medial e parte do nervo mandibular.
 - (C) Músculo temporal, plexo venoso pterigoideo e vasos e nervos temporais profundos.
 - (D) Nervo vestibulo-coclear, músculos pterigoideos lateral e ramo anterior da artéria meníngea média.
 - (E) Nervo facial, nervo hipoglosso e gânglio pterigopalatino.
- 03.** A sensibilidade geral da região parotídica, na sua região superior, é dada pelo nervo
- (A) temporal profundo anterior.
 - (B) pterigoideo lateral.
 - (C) troclear.
 - (D) corda do tímpano.
 - (E) auriculotemporal.
- 04.** Didaticamente, é possível admitir que haja dois tipos de biofilmes dentários, o biofilme supragengival e o subgengival. Em relação ao biofilme subgengival, é correto afirmar:
- (A) é representado por microrganismos dotados de mobilidade, tendo significado importante na etiologia da doença periodontal.
 - (B) há predominância de cocos gram-negativos.
 - (C) há predominância de microrganismos facultativos com alguns aeróbios.
 - (D) há alta porcentagem de *Streptococcus mutans*, os quais induzem a cárie de raiz.
 - (E) a principal fonte de energia é a fermentação de carboidratos.
- 05.** Assinale a alternativa que contém apenas lesões vesicobolhosas imunológicas.
- (A) Sífilis e tuberculose.
 - (B) Líquen plano e lúpus eritematoso.
 - (C) Granuloma piogênico e hemangioma congênito.
 - (D) Pênfigo Vulgar e penfigoide das membranas mucosas.
 - (E) Ameloblastoma e tumor odontogênico epitelial calcificante.
- 06.** Paciente de 22 anos, gênero feminino, leucoderma, apresenta aumento de volume firme e não pulsátil na região posterior, vestibular, no lado esquerdo da mandíbula. Radiograficamente, observa-se processo osteolítico com margem discretamente irregular. Sabendo-se tratar de uma lesão benigna do osso e que não apresenta microscopicamente revestimento epitelial, uma hipótese de diagnóstico plausível para o caso clínico descrito é
- (A) cisto dentífero.
 - (B) cisto ósseo aneurismático.
 - (C) osteossarcoma.
 - (D) linfoma de Burkitt.
 - (E) mieloma múltiplo.
- 07.** Assinale a alternativa que contém apenas tumores benignos de glândula salivar.
- (A) Carcinoma mucoepidermoide e adenomas de células basais.
 - (B) Oncocitoma e fibroma ossificante.
 - (C) Tumor de Warthin e cistoadenoma papilar.
 - (D) displasia fibrosa e sialoadenoma papilífero.
 - (E) Mioepitelioma e adenocarcinoma polimorfo de baixo grau.

- 08.** A lesão de cárie inicial forma-se na subsuperfície do esmalte dentário. A zona da lesão de cárie inicial onde há maior porcentagem de perda de mineral e que dependendo do grau de progressão, poderá ocorrer a cavitação da lesão, é
- (A) a zona escura.
 - (B) o esmalte hígido.
 - (C) a zona translúcida.
 - (D) o corpo da lesão.
 - (E) a zona superficial.
- 09.** Em relação à cárie de acometimento precoce, assinale a alternativa correta.
- (A) É o termo recomendado para descrever qualquer forma de manifestação da cárie em crianças em idade pré-escolar.
 - (B) Os incisivos inferiores são os dentes mais afetados pela doença, devido a estagnação dos líquidos cariogênicos na cavidade bucal.
 - (C) O tipo de dieta alimentar não interfere no desenvolvimento da doença.
 - (D) Afeta um reduzido número de superfícies dentárias em longo período de tempo.
 - (E) O uso de mamadeira contendo sacarose, durante o sono, é o único fator de desenvolvimento da doença (cárie de acometimento precoce).
- 10.** Os arcos dentários apresentam-se ligeiramente curvos, o que pode ser observado ao se colocar um modelo do arco superior numa mesa, verificando sua convexidade, ao passo que o inferior é côncavo. Em relação às curvas de compensação, assinale a alternativa correta.
- (A) A curva de *Spee* é resultante da inclinação lingual das coroas dos dentes inferiores posteriores.
 - (B) A curva de *Wilson* estende-se bilateralmente, tocando as cúspides vestibulares e linguais dos dentes inferiores posteriores.
 - (C) A manutenção da curva de *Wilson* é importante nos movimentos anteroposteriores da mandíbula, a fim de permitir um adequado relacionamento entre os arcos.
 - (D) A curva de *Wilson* é uma curva de compensação sagital.
 - (E) Os arcos dentais decíduos apresentam curva de *Spee* mais acentuada.
- 11.** O cimento de ionômero de vidro (CIV) é o material de eleição para o tratamento restaurador atraumático, para a fase restauradora da remoção química-mecânica da cárie e também para o selamento oclusal de molares permanentes e decíduos recém-erupcionados. Em relação ao CIV, assinale a alternativa correta.
- (A) O coeficiente de expansão térmica dos CIV convencionais é significativamente maior que a dos CIV modificados por resina.
 - (B) Os CIV apresentam resistência mecânica e de adesão às estruturas dentárias quanto maior for o intervalo entre a mistura do material e a fotoativação.
 - (C) Os CIV, além de liberarem flúor, são capazes de incorporá-lo, por isso, aplicações de fluorofosfato acidulado devem ser realizadas com frequência.
 - (D) Os CIV tipo 4 são indicados como selante de fossas e fissuras e colagem de braquetes e bandas ortodônticas.
 - (E) Os CIV modificados por resina, utilizados como base sob restaurações de resina composta, não necessitam de aplicação de condicionamento ácido sobre eles, previamente à aplicação do adesivo.
- 12.** Paciente de 3 anos, gênero feminino, melanoderma, apresenta dente 55 assintomático, vital, com lesão de cárie oclusal, em que a continuidade da remoção de tecido cariado pode expor a polpa. Assinale a alternativa que contém conduta clínica indicada para esse caso clínico.
- (A) Pulpectomia.
 - (B) Capeamento pulpar direto.
 - (C) Capeamento pulpar indireto.
 - (D) Exodontia.
 - (E) Penetração desinfetante.
- 13.** Paciente 19 anos, gênero masculino, melanoderma, sofreu trauma no dente 11 durante jogo de futebol. Clinicamente o dente apresenta um ligeiro sangramento no sulco gengival marginal e pequeno grau de mobilidade, porém sem deslocamento aparente de seu alvéolo dental. O caso clínico descreve uma lesão dos tecidos de suporte do dente denominada
- (A) avulsão.
 - (B) luxação lateral.
 - (C) concussão.
 - (D) subluxação.
 - (E) luxação intrusiva.

14. Durante a avaliação radiográfica do dente 46, observa-se coroa alongada com furca deslocada apicalmente, resultando em câmara pulpar com altura aumentada em sentido apical-oclusal. A descrição refere-se à anomalia denominada
- (A) fusão.
 - (B) taurodontia.
 - (C) dente evaginado.
 - (D) macrodontia.
 - (E) geminação.
15. Com o objetivo de anestésiar os tecidos moles e periósteo bucal dos molares inferiores indica-se a técnica anestésica de bloqueio do nervo
- (A) alveolar inferior.
 - (B) incisivo.
 - (C) mentual.
 - (D) maxilar.
 - (E) bucal.
16. Paciente 52 anos, gênero feminino, leucoderma, saudável, pesa 72 kg. A quantidade máxima de tubetes anestésicos de articaína 4% com adrenalina 1:200.000 para essa paciente é
- (A) 2.
 - (B) 3.
 - (C) 7.
 - (D) 4.
 - (E) 9.
17. A fórmula farmacêutica é o conjunto de substâncias que entram na composição de um medicamento. A epinefrina, quando incluída na solução anestésica local de uso em odontologia, exerce a função de
- (A) coadjuvante terapêutico.
 - (B) estabilizante.
 - (C) coadjuvante farmacotécnico.
 - (D) princípio ativo.
 - (E) corretivo.
18. Assinale a alternativa que contenha apenas vias enterais de administração de fármacos.
- (A) Retal, oral e subcutânea.
 - (B) Bucal, oral e inalatória.
 - (C) Oral, submucosa e percutânea.
 - (D) Sublingual, bucal e retal.
 - (E) endodôntica, intravenosa e intradérmica.
19. Para a realização de um procedimento odontológico de curta duração num paciente de 6 anos, gênero masculino, saudável, pesando 20 kg, optou-se pelo uso de um benzodiazepínico para sedação mínima por via oral. Assinale a alternativa que contém prescrição correta para esse caso.
- (A) 2 mg de alprazolam, 120 minutos antes do procedimento.
 - (B) 5 mg de lorazepam, 120 minutos antes do procedimento.
 - (C) 10 mg de midazolam, 30 minutos antes do procedimento.
 - (D) 20 mg de diazepam, 60 minutos antes do procedimento.
 - (E) 2 mg de diazepam, 30 minutos antes do procedimento.
20. De acordo com o Código de Ética Odontológico, Resolução CFO 118, de 11.05.2012, capítulo II, dos direitos fundamentais, art. 5º, constitui(em) direito(s) fundamental(is) dos profissionais inscritos, segundo suas atribuições específicas:
- (A) acumular as funções de perito/auditor e procedimentos terapêuticos odontológicos na mesma entidade prestadora de serviços odontológicos.
 - (B) receber remuneração, gratificação ou qualquer outro benefício por valores vinculados à glosa ou ao sucesso da causa, quando na função de perito ou auditor.
 - (C) assumir emprego ou função sucedendo o profissional demitido ou afastado em represália por atitude de defesa de movimento legítimo da categoria ou da aplicação desse Código.
 - (D) renunciar ao atendimento do paciente, durante o tratamento, quando da constatação de fatos que, a critério do profissional, prejudiquem o bom relacionamento com o paciente ou o pleno desempenho profissional, neste caso, sem necessidade de comunicar previamente, por escrito, ao paciente ou seu responsável legal, ao cirurgião-dentista que lhe suceder todas as informações necessárias para a continuidade do tratamento.
 - (E) decidir, em qualquer circunstância, levando em consideração sua experiência e capacidade profissional, o tempo a ser dedicado ao paciente ou periciado, evitando que o acúmulo de encargos, consultas, perícias ou outras avaliações venham prejudicar o exercício pleno da Odontologia.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 21.** A distância entre a junção mucogengival e a projeção da superfície externa do fundo do sulco gengival ou da bolsa periodontal delimita a
- (A) profundidade do sulco gengival.
 - (B) largura da gengiva queratinizada.
 - (C) largura da gengiva inserida.
 - (D) largura da mucosa alveolar.
 - (E) largura da gengiva marginal.
- 22.** A diferenciação do epitélio gengival envolve o processo de queratinização, que consiste na progressão de eventos bioquímicos e morfológicos que ocorrem nas células à medida que estas migram a partir da camada basal. Um processo de queratinização completo leva à produção de uma camada córnea superficial, sem núcleo no estrato córneo e com uma camada granulosa bem definida, recebendo a denominação de epitélio
- (A) não-queratinizado.
 - (B) ortoqueratinizado.
 - (C) pouco queratinizado.
 - (D) paraqueratinizado.
 - (E) pseudoqueratinizado.
- 23.** O cimento é o tecido mesenquimal calcificado e avascular que forma a cobertura da raiz anatômica. Em relação ao cimento radicular, assinale a alternativa correta.
- (A) As fibras de Sharpey constituem a maior parte da estrutura do cimento acelular e têm um papel fundamental na inserção do dente.
 - (B) A maior parte da matriz orgânica do cimento é composta de colágeno tipo II (90%).
 - (C) As fibras de Sharpey, que são a porção aprisionada das fibras principais do ligamento periodontal, são produzidas pelos cementoblastos.
 - (D) O cimento acelular afibrilar é encontrado no terço apical das raízes e em áreas de bifurcação.
 - (E) O cimento celular, formado após o dente alcançar o plano oclusal, é mais calcificado que o cimento acelular.
- 24.** O processo alveolar é a porção da maxila e da mandíbula que forma e sustenta os alvéolos dentários. Em relação ao processo alveolar, é correto afirmar:
- (A) A parede interna do alvéolo é formada por osso harvesiano e lamelas ósseas espessas compactas.
 - (B) O osso consiste em dois terços de matriz orgânica e uma terceira parte de matéria inorgânica.
 - (C) O septo interdental consiste em suporte de osso compacto aprisionado por uma camada de osso esponjoso.
 - (D) A matriz orgânica do osso consiste principalmente em colágeno do tipo I, com pequenas quantidades de proteínas não colagenosas.
 - (E) A porção externa do osso cortical é formada por um osso fino e compacto, identificado radiograficamente como lâmina dura.
- 25.** O tecido conjuntivo da gengiva marginal é densamente colagenoso e contém um sistema de feixes de fibras colágenas chamado de fibras gengivais. Leia a descrição a seguir.
- Fibras localizadas nas superfícies vestibular, lingual e interproximal, que estão inseridas no cimento logo abaixo do epitélio juncional, na base do sulco gengival. Nas superfícies vestibular e lingual, projetam-se do cimento em uma conformação semelhante à de um leque, em direção à crista e à superfície externa da gengiva marginal. Também se estendem externamente ao periósteo dos ossos alveolares vestibular e lingual, terminando na gengiva inserida ou misturando-se com o periósteo. Na área interproximal, estendem-se em direção à crista gengival interdental.
- A descrição refere-se às fibras
- (A) semicirculares.
 - (B) transeptais.
 - (C) circulares
 - (D) transgengivais.
 - (E) dentogengivais.
- 26.** Os lipopolissacarídeos (LPSs) são moléculas de extrema importância para iniciar e manter respostas inflamatórias nos tecidos gengivais e periodontais. Em relação aos LPSs, é correto afirmar que
- (A) resultam em vasoconstrição e diminuição da permeabilidade vascular, quando liberados de bactérias presentes no biofilme.
 - (B) interagem com células imunológicas, resultando na emissão de mediadores anti-inflamatórios.
 - (C) são encontrados na membrana externa das bactérias Gram-positivas.
 - (D) agem como exotoxinas e despertam fortes respostas imunes nos tecidos gengivais e periodontais.
 - (E) são essenciais para manter a integridade estrutural das bactérias.

27. As citocinas são polipeptídeos produzidos em resposta a microrganismos e outros antígenos, que medeiam e regulam reações imunológicas e inflamatórias.

Assinale a alternativa que apresenta apenas citocinas pró-inflamatórias.

- (A) IL-1F10 e IL-1Ra.
- (B) IL-1a e IL-1 β .
- (C) IL-1F5 e IL-1F7.
- (D) IL-18 e IL-1F7.
- (E) IL-1F6 e TGF- β .

28. A resposta imune é essencial para a manutenção da saúde periodontal e fundamental para a resposta do hospedeiro aos patógenos periodontais. A imunidade inata refere-se

- (A) a elementos da resposta imune que têm especificidade limitada e não mudam ou são aperfeiçoados durante uma resposta imune ou em consequência de exposição prévia a um patógeno.
- (B) ao reconhecimento de moléculas específicas em organismos infecciosos no nível de espécie e cepa.
- (C) a respostas celulares imunes focadas na defesa contra patógenos intracelulares, envolvendo citocinas de linfócitos T, macrófagos e células exterminadoras naturais.
- (D) aos elementos da resposta imune determinados pelos fatores herdados, não havendo reconhecimento dos microrganismos patogênicos, tampouco recrutamento de células e moléculas efetoras.
- (E) a respostas imunes humorais focadas na defesa contra patógenos extracelulares, envolvendo linfócitos B que se diferenciam em plasmócitos produtores de anticorpos.

29. A saliva tem um papel relevante na manutenção da saúde oral e dental. São constituintes da saliva que inibem o crescimento bacteriano, contribuindo para a imunidade inata:

- (A) imunoglobulina A e anidrase carbônica.
- (B) histatinas e uréase.
- (C) lipase e mucinas.
- (D) lactoferrina e peroxidase.
- (E) hialuronidase e peroxidase.

30. A placa bacteriana é definida clinicamente como uma substância estruturada, amarelo acinzentada, que adere fortemente às superfícies duras intrabucais.

Em relação à placa bacteriana, assinale a alternativa correta.

- (A) A matéria alba refere-se ao acúmulo de bactérias, alimentos e células teciduais que apresentam estrutura organizada, sendo considerada um biofilme bacteriano.
- (B) A composição da placa bacteriana subgingival independe da profundidade da bolsa.
- (C) O fluido gengival, com seu fluxo constante, evita a manutenção de bactérias não aderidas na bolsa periodontal.
- (D) A matriz extracelular da placa bacteriana possibilita a sua remoção por meio de enxágue ou com o uso de *spray*.
- (E) A microbiota subgingival não difere em composição da placa supragingival.

31. As bactérias colonizadoras primárias aderidas à superfície do dente fornecem novos receptores para a fixação de outras bactérias, como parte de um processo conhecido como coadesão. Assinale a alternativa que contém apenas bactérias colonizadoras primárias da placa dental do biofilme bacteriano.

- (A) *Fusobacterium nucleatum spp* e *Campylobacter rectus*.
- (B) *Porphyromonas gingivalis* e *Tannerella forsythia*.
- (C) *Prevotella intermedia* e *Fusobacterium periodonticum*.
- (D) *Streptococcus intermedius* e *Actinomyces naeslundii*.
- (E) *Treponema denticola* e *Prevotella nigrescens*.

32. Considerando os fatores que afetam a formação de placa bacteriana supragingival, assinale a alternativa correta.

- (A) A formação de placa precoce é mais rápida nas superfícies dentárias adjacentes à gengiva saudável do que naquelas em contato com as margens gengivais inflamadas.
- (B) A placa bacteriana pode ser significativamente removida espontaneamente dos dentes, durante a mastigação.
- (C) A formação precoce da placa ocorre mais rapidamente na maxila, em comparação com a mandíbula.
- (D) A formação precoce da placa ocorre mais rapidamente nas superfícies palatinas dos dentes (em comparação com as superfícies vestibulares, especialmente na maxila).
- (E) O polimento de uma superfície dentária intraoral diminui a taxa da formação de placa.

33. A periodontite agressiva localizada está associada à alta prevalência do patógeno:
- (A) *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* alto.
 - (B) *Streptococcus mitis*.
 - (C) *Veillonella parvura*.
 - (D) *Actinomyces naeslundii*.
 - (E) *Neisseria spp.*
34. Em relação aos dentifrícios que contêm pirofosfatos, é correto afirmar que
- (A) reduzem a deposição de novos cálculos supragengivais, mas não afetam os depósitos de cálculos existentes.
 - (B) diminuem a disposição dos íons fluoretos na pasta.
 - (C) aumentam a sensibilidade dentinária.
 - (D) diminuem a inflamação gengival.
 - (E) diminuem a formação de cálculo subgengival.
35. A escovação eficaz e adequadamente realizada é o principal fator de desaceleração do crescimento microbiano. Assinale a alternativa que apresenta apenas métodos vibratórios de escovação.
- (A) Roll, Stillman modificada e Leonard.
 - (B) Stillman, Charters e Bass.
 - (C) Charters, Leonard e Scrub.
 - (D) Stillman modificada, Stillman e Fones.
 - (E) Fones, Scrub e Bass.
36. É característica primária da periodontite agressiva:
- (A) consistência entre as altas quantidades de placa bacteriana presente e a nítida destruição tecidual observada.
 - (B) presença de agregação familiar.
 - (C) Frequente ocorrência em pacientes mais velhos (≥ 55 anos de idade).
 - (D) lenta perda óssea de inserção e do osso de suporte do dente.
 - (E) pacientes portadores de doenças sistêmicas que levam à alteração severa das defesas do hospedeiro contra patógenos periodontais.
37. As primeiras manifestações da inflamação gengival ocorrem em resposta à ativação microbiana dos leucócitos residentes e à estimulação subsequente das células endoteliais (lesão inicial). Clinicamente, essas manifestações são caracterizadas por
- (A) sangramento espontâneo no sulco gengival.
 - (B) edema e eritema gengivais.
 - (C) ausência de sinais clínicos aparentes.
 - (D) sangramento à sondagem.
 - (E) recessão da margem gengival.
38. Paciente de 63 anos, leucoderma, apresenta ausência de sangramento à sondagem e perda de inserção clínica de 3 mm apenas nos dentes 16, 26 e 27, portadores de coroas unitárias. O diagnóstico para esse caso é:
- (A) gengivite em um periodonto reduzido com periodontite estável.
 - (B) gengivite em um periodonto íntegro.
 - (C) saúde clínica gengival em um periodonto íntegro.
 - (D) periodontite crônica localizada leve.
 - (E) saúde clínica gengival em um periodonto reduzido.
39. As alterações radiográficas na periodontite acompanham a destruição fisiopatológica dos tecidos periodontais. A alteração radiográfica mais precoce na periodontite é a
- (A) imagem radiolúcida em formato de cunha na porção mesial ou distal da crista alveolar.
 - (B) redução da altura do osso interdental.
 - (C) linha horizontal radiopaca, através das raízes do dente.
 - (D) ruptura e perda de definição da lâmina dura.
 - (E) área irregular de densidade reduzida nas cristas ósseas alveolares.
40. Em relação à cicatrização após a cirurgia de gengivectomia, assinale a alternativa correta.
- (A) A queratinização é menor do que era antes da cirurgia, durante as 4 primeiras semanas após a gengivectomia.
 - (B) O reparo epitelial completo leva cerca de 15 dias.
 - (C) A vasodilatação e a vascularidade começam a diminuir após o segundo dia de cicatrização e parecem quase normais depois de 10 dias.
 - (D) A epitelização da superfície gengival está completa após 3 dias.
 - (E) O reparo completo do tecido conjuntivo leva cerca de 1 mês.

41. Uma semana após a cirurgia de retalho periodontal, observa-se que
- (A) há um sulco gengival completamente epitelizado com inserção epitelial bem definida.
 - (B) a aderência epitelial à raiz foi estabelecida por hemidesmossomos e pela lâmina basal.
 - (C) as fibras de colágeno começam a surgir paralelamente à superfície dentária.
 - (D) a união do retalho ao dente é firme devido à presença de fibras de colágeno.
 - (E) as fibras supracrestais começam a se dispor de maneira funcional.
42. Doenças endócrinas, como o diabetes, são condições sistêmicas que afetam adversamente a condição do periodonto. Assinale a alternativa que contém evidência que apoia as relações entre os distúrbios endócrinos, as alterações hormonais e a doença periodontal.
- (A) A quantidade de glicose no fluido gengival é semelhante nos indivíduos com ou sem diabetes, não havendo alteração do ambiente da microbiota.
 - (B) O diabetes melito é considerado um fator causal da gengivite ou da periodontite.
 - (C) O colágeno nos tecidos dos pacientes diabéticos mal controlados é menos resistente à destruição pelas infecções periodontais.
 - (D) A formação de produtos finais da glicação avançada (AGEs), que ocorrem em ambientes hiperglicêmicos, mas não ocorrem em níveis normais de glicose, afetam proteínas, mas não interferem na função do colágeno gengival.
 - (E) Os pacientes com diabetes apresentam alterações das imunoglobulinas (IgA, IgG e IgM), o que aumenta a suscetibilidade de pacientes diabéticos a infecções periodontais.
43. Existem vários mecanismos pelos quais a infecção periodontal pode afetar o início ou a progressão da aterosclerose. Assinale a alternativa que apresenta informação correta da associação entre a infecção periodontal e a aterosclerose.
- (A) As doenças periodontais podem ter efeitos diretos sobre os vasos sanguíneos (por exemplo, formação de ateroma), mas efeitos indiretos, que estimulam alterações no sistema cardiovascular, não foram observados.
 - (B) Os pacientes com periodontite não têm risco aumentado para eventos tromboembólicos agudos nem para o espessamento das paredes das artérias coronárias.
 - (C) A inflamação periodontal afeta de forma adversa a saúde do endotélio, mas a redução da inflamação não melhora a saúde deste revestimento.
 - (D) Há evidências de que patógenos periodontais se disseminem da cavidade oral para a vasculatura sistêmica, mas não há possibilidade dessas bactérias serem encontradas em tecidos distantes e poderem viver nesses tecidos afetados.
 - (E) A bacteremia de baixo grau gerada pela doença periodontal pode iniciar respostas do hospedeiro que alteram a coagulabilidade, a integridade das paredes endotelial e vascular e a função das plaquetas, resultando em alterações aterogênicas.
44. O principal fator etiológico do aumento gengival inflamatório agudo é
- (A) a infecção.
 - (B) o trauma.
 - (C) a desnutrição.
 - (D) a genética.
 - (E) a alteração hormonal.

- 45.** Disfunção mucocutânea inflamatória que pode manifestar-se como gengivite descamativa. O exame histopatológico mostra hiperqueratose, degeneração hidrópica da camada basal e cristas epiteliais em forma de “dente de serra”; a lâmina própria exibe um denso infiltrado de linfócitos T em banda. A biópsia da mucosa perilesional mostra depósitos fibrilares de fibrina na junção derme-epiderme. A imunofluorescência indireta é negativa.
- A descrição refere-se
- (A) ao penfigoide bolhoso.
 - (B) à estomatite crônica ulcerativa.
 - (C) ao pêfigo.
 - (D) ao líquen plano.
 - (E) ao lúpus eritematoso sistêmico.
- 46.** Paciente de 72 anos, gênero masculino, leucoderma, apresenta pressão arterial (PA) sistólica 19 mmHg e diastólica 12 mmHg. Em relação ao tratamento odontológico deste paciente, assinale a alternativa correta.
- (A) Encaminhar imediatamente ao médico e realizar somente cuidados odontológicos de emergência.
 - (B) Nenhuma modificação no tratamento odontológico, podendo ser realizado qualquer procedimento.
 - (C) Monitorar a PA a cada consulta, mas nenhuma modificação no tratamento odontológico.
 - (D) Encaminhar ao médico e realizar imediatamente o atendimento odontológico eletivo.
 - (E) Considerar o protocolo de redução de estresse, mas nenhuma modificação no tratamento odontológico.
- 47.** Paciente de 60 anos, gênero masculino, melanoderma, infectado pelo HIV queixa-se de dor intensa generalizada na gengiva. No exame clínico intraoral, observam-se necrose dos tecidos moles, destruição periodontal rápida e perda óssea extensa interproximal. A hipótese de diagnóstico e o respectivo tratamento para o caso clínico descrito são:
- (A) periodontite crônica generalizada; prescrição de antibioticoterapia e prescrição profilática de antifúngico sistêmico.
 - (B) periodontite ulcerativa necrosante; desbridamento local, raspagem e alisamento radicular e irrigação com agente antimicrobiano.
 - (C) gengivite ulcerativa necrosante; desbridamento local, raspagem e alisamento radicular, irrigação com agente antimicrobiano e prescrição de antibioticoterapia.
 - (D) abscesso periodontal agudo; drenagem através de bolsa periodontal, desbridamento local e raspagem e alisamento radicular.
 - (E) periodontite crônica generalizada; desbridamento local, raspagem e alisamento radicular.
- 48.** O uso de radioterapia isolada ou em conjunto à remoção cirúrgica é comum no tratamento de tumores de cabeça e pescoço. Altas doses de radiação resultam em hipovascularização dos tecidos irradiados, com uma redução na capacidade de cicatrização das feridas. A mais grave dentre as complicações orais resultantes é a osteorradionecrose.
- Assinale a alternativa correta sobre conduta clínica para pacientes programados para receber terapia de radiação.
- (A) Dentes que não podem ser restaurados ou estão gravemente comprometidos pela doença periodontal devem ser extraídos, de preferência, pelo menos 3 dias antes da terapia de radiação.
 - (B) A alveolectomia não deve ser realizada, mesmo diante da permanência de espícula óssea irregular.
 - (C) As suturas devem ser realizadas sob tensão, após as cirurgias, para garantirem a proteção do tecido ósseo subjacente.
 - (D) As exodontias, quando indicadas, devem ser realizadas de maneira que permitam a cicatrização por segunda intenção.
 - (E) A extração de dentes que possam ser mantidos com tratamento restaurador, endodontia ou terapia periodontal (sem diagnóstico questionável) é desnecessária.
- 49.** Os objetivos da terapia inicial da gengivite ulcerativa necrosante são reduzir a carga microbiana e remover o tecido necrótico, a fim de facilitar a cicatrização, o reparo e a regeneração, para que as barreiras de tecido normais possam ser reestabelecidas. Em relação ao tratamento durante a consulta inicial, assinale a alternativa correta.
- (A) Os instrumentos ultrassônicos não são indicados para a remoção do cálculo superficial, já que provocam a disseminação bacteriana para tecidos mais profundos.
 - (B) A raspagem, a curetagem e o alisamento radicular subgengivais são indicados nesse momento para promover a descontaminação dos tecidos de suporte do dente.
 - (C) Os antibióticos são prescritos nesse momento aos pacientes com complicações sistêmicas, como febre, mal-estar, linfadenopatia local, anorexia ou debilidade geral.
 - (D) Os procedimentos de exodontia e cirurgia periodontal são indicados nessa consulta para garantirem a eliminação do processo inflamatório agudo.
 - (E) O retalho periodontal para acesso e visualização para a raspagem, curetagem e alisamento radicular subgengival é indicado nessa consulta.

- 50.** O grau e a configuração do defeito de furca são fatores importantes no diagnóstico e no planejamento do tratamento. De acordo com a classificação de Glickman, assinale a alternativa que apresenta informação correta em relação à lesão de furca grau III.
- (A) A perda horizontal dos tecidos de suporte não envolve toda a largura da área da furca, como um “beco sem saída” com um componente horizontal definido.
 - (B) A bolsa é supraóssea e afeta basicamente os tecidos moles.
 - (C) Os defeitos ósseos, quando presentes, não se comunicam uns com os outros porque uma parte do osso alveolar permanece aderida ao dente.
 - (D) O osso não está inserido na região do teto da furca.
 - (E) O osso interdental é destruído e os tecidos moles retraíram apicalmente, de modo que a abertura da furca encontra-se clinicamente visível.
- 51.** A cureta periodontal é o instrumento de escolha para remoção do cálculo subgingival profundo e alisamento radicular do cimento alterado. Em relação às curetas é correto afirmar:
- (A) A cureta Gracey nº 17-18 consiste em uma lâmina Gracey nº 11-12 combinada com a haste nº 13-14 mais angulada.
 - (B) As curetas de Gracey têm um ângulo aproximado de 60 a 70 graus em relação à haste inferior, permitindo que a lâmina seja inserida na posição precisa necessária para a raspagem subgingival e alisamento radicular.
 - (C) A cureta Gracey nº 15-16 apresenta uma haste terminal alongada em 3 mm e uma angulação mais acentuada dessa haste para proporcionar limpeza oclusal e melhor acesso a todas as superfícies distais posteriores.
 - (D) As curetas Mini Five, apresentam lâmina com tamanho igual ao da cureta de Gracey padrão, a haste terminal é 3 mm mais comprida.
 - (E) As curetas After Five apresentam lâminas que têm a metade do comprimento das existentes nas curetas de Gracey padrão, a haste terminal é 5 mm mais comprida, permitindo alcançar as bolsas periodontais mais profundas.
- 52.** Os espaços periodontais e pulpares representam os dois locais principais de infecção dentária que ocorre devido a bactérias orais. A infecção persistente no tecido pulpar leva à infecção secundária e destruição dos tecidos do periodonto, por outro lado, a doença periodontal pode iniciar ou exacerbar alterações inflamatórias no tecido pulpar.
- Considerando as inter-relações endodônticas e periodontais, assinale a alternativa correta.
- (A) As alterações inflamatórias iniciais na polpa exercem profundos efeitos sobre os tecidos periodontais circunjacentes.
 - (B) A doença periodontal tem mais influência sobre os tecidos da polpa em comparação com a influência da doença pulpar sobre o periodonto.
 - (C) A periodontite ortógrada representa a destruição do tecido periodontal de apical para cervical.
 - (D) Os canais acessórios podem levar à periodontite apical assintomática resultante de doenças crônicas da polpa.
 - (E) A principal via de comunicação entre o periodonto e a polpa é por meio dos túbulos dentinários.
- 53.** Paciente 23 anos, gênero feminino, melanoderma, queixa-se de dor no dente 23. No exame clínico, observa-se cárie extensa méso-palatina, vitalidade pulpar negativa e profundidade de sondagem na superfície méso-palatina de 10 mm. Radiograficamente, é visível lesão óssea estreita e contínua da crista alveolar até o ápice.
- O diagnóstico provável do caso clínico descrito é lesão
- (A) periodontal primária.
 - (B) pulpar primária.
 - (C) endodôntica periodontal combinada.
 - (D) endodôntica periodontal independente.
 - (E) periodontal endodôntica independente.

54. Atualmente os *lasers* são utilizados na terapia periodontal para procedimentos cirúrgicos estéticos, terapia não cirúrgica, terapia antimicrobiana e de descontaminação; e biomodulação. Em relação à aplicação do *laser* na periodontia, assinale a alternativa correta.

- (A) Os comprimentos de luz utilizados para a laserterapia de baixa potência variam do vermelho ao infravermelho (600 -1070 nm).
- (B) A utilização do *laser* de Er:YAG para realizar o aumento de coroa clínica na abordagem fechada é viável em casos de crista óssea que tenha, aproximadamente, 3 mm de espessura, limitada a situações em que a remoção óssea de até 4 mm seja necessária.
- (C) Os aumentos de coroa clínica fechados com ou sem retalhos são indicados em todos os casos de biótipos finos.
- (D) Uma das aplicações do *laser* na periodontia é o uso do laser de alta potência para estimular a atividade celular e acelerar a cicatrização e a regeneração tecidual.
- (E) Os *lasers* com comprimento de onda que tenham afinidade por hidroxiapatita não são indicados para procedimentos de aumento de coroa clínica que necessitam de ressecção óssea.

55. A principal desvantagem da laserterapia é o dano ao tecido que não seja alvo, já que os *lasers* podem gerar temperaturas excessivas. A indução de danos celulares e reabsorção óssea, sem a ocorrência de necrose tecidual, pode ocorrer diante da exposição do osso a temperaturas entre

- (A) 36 e 42 °C.
- (B) 23 e 27 °C.
- (C) 60 e 65 °C.
- (D) 29 e 35 °C.
- (E) 47 e 59 °C.

56. Incisão frequentemente utilizada na cirurgia periodontal regenerativa para reter todo o tecido gengival e, assim, maximizar o suprimento sanguíneo e obter o fechamento primário da ferida. É também a incisão de escolha para evitar a ocorrência de retração gengival.

A descrição refere-se à incisão

- (A) sulcular.
- (B) crestal.
- (C) submarginal de bisel externo.
- (D) vertical.
- (E) submarginal de bisel interno.

57. Retalho escolhido nos casos em que há uma quantidade mínima (< 3mm) de gengiva inserida. Pode ser usado na erradicação da bolsa e/ou na ampliação da zona de gengiva aderida.

A descrição refere-se ao retalho

- (A) modificado de Widman.
- (B) de Widman.
- (C) de Kirkland.
- (D) com deslocamento apical.
- (E) não deslocado.

58. Um dos princípios básicos da microcirurgia é o cuidado com o fechamento passivo da ferida. O resultado desejado é a justaposição precisa das bordas da ferida, de forma que as incisões fiquem praticamente invisíveis e fechadas através das microsuturas precisamente posicionadas, com o mínimo dano tecidual e ausência de sangramento.

Assinale a alternativa que apresenta informação correta relacionada às microsuturas.

- (A) O ângulo de entrada e saída da agulha no tecido deve ser levemente menor do que 90 graus.
- (B) As suturas realizadas sobre a incisão de forma oblíqua ao corte e em ângulo agudo resultam no fechamento passivo da ferida.
- (C) As suturas realizadas de forma perpendicular ao corte e à superfície do tecido resultam em espaços mortos que aumentam consideravelmente o período de cicatrização da ferida.
- (D) O diâmetro do corpo da agulha deve ser maior do que o diâmetro do fio de sutura em procedimentos microcirúrgicos.
- (E) As agulhas de corte reverso são usadas para dissecar tecidos friáveis, em vez de cortá-los.

59. Uma das principais indicações do enxerto conjuntivo subepitelial (ECS) em cirurgia plástica periodontal é o recobrimento radicular. Em relação ao ECS removido do palato, é correto afirmar que

- (A) a área de primeira escolha para a remoção do ECS é da mesial do incisivo lateral à mesial do segundo pré-molar superior.
- (B) a região ideal para a remoção do ECS é a área contida na lâmina própria do tecido conjuntivo.
- (C) a remoção de ECS da mesma região do palato, em casos de necessidade de recobrimento de retrações gengivais múltiplas, deve ser realizada após, pelo menos, 4 semanas, para que a cicatrização da área operada seja completa.
- (D) o ECS deve ter 2,5 mm de espessura em toda a sua extensão para facilitar o suprimento sanguíneo oferecido pelo leito da área doadora e a adaptação do retalho sobre o enxerto.
- (E) a área segura para a remoção do ECS está a 1 mm da margem gengival e a 2 mm da artéria palatina maior.

60. Uma das indicações da técnica de microenvelope para recobrimento radicular de retrações gengivais é:

- (A) retrações gengivais acima de 2 mm.
- (B) defeitos de tecido mole com ou sem tecido queratinizado remanescente.
- (C) defeitos rasos, profundos, estreitos, largos, unitários ou multiradiculares.
- (D) tratamento de lesão cervical não cariiosa de grandes correções radiculares.
- (E) defeitos classe I de Miller.

