



314221

MODELO DE
PROVA
(VERSÃO)

C

EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2024
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2025

040. 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.

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira

CONHECIMENTOS GERAIS

01. A artéria facial é o principal tronco arterial da face, e a parte facial da artéria facial apresenta os seguintes ramos:

- (A) artéria transversa da face, artéria submental, ramo nasal lateral e artéria auricular posterior.
- (B) artéria faríngea ascendente, artéria palatina ascendente, ramo tonsilar e artéria submental.
- (C) artéria labial inferior, artéria labial superior, ramo nasal lateral e artéria angular.
- (D) artéria temporal superficial, artéria faríngea ascendente, ramos glandulares e artéria angular.
- (E) artéria submental, artéria labial superior, ramos glandulares e artéria palatina ascendente.

02. A língua apresenta uma parte fixa, a raiz ou base da língua, e uma parte livre, o corpo da língua, o qual apresenta faces dorsal e inferior, margem e ápice.

Em relação à anatomia da língua, assinale a alternativa correta.

- (A) As papilas circunvaladas são projeções pontiagudas dispersas ao longo do dorso e ápice da língua; elas são as únicas papilas não associadas a botões gustativos.
- (B) A sensibilidade gustativa do 1/3 posterior da língua é conduzida pelo nervo corda do tímpano.
- (C) A raiz da língua é a parte que fixa a língua ao soalho da boca e fica sobre os músculos gênio-hióideo e milo-hióideo.
- (D) A sensibilidade geral dos 2/3 anteriores da língua é conduzida pelo nervo glossofaríngeo.
- (E) A mucosa da parte faríngea da língua reflete-se para a parede lateral da farínge, formando a prega glossoepiglótica mediana.

03. Os mecanorreceptores são estruturas encapsuladas especializadas, que se deformam por estímulos táteis, pressóricos e/ou vibratórios.

Os mecanorreceptores periodontais são:

- (A) terminações de Ruffini de adaptação lenta tipo II.
- (B) discos de Merkel de adaptação lenta tipo II.
- (C) corpúsculos de Pacini.
- (D) corpúsculos de Meissner.
- (E) discos de Merkel de adaptação lenta tipo I.

04. A cavidade bucal do ser humano inicia a colonização durante o nascimento, e a sucessão de micro-organismos continua por toda a vida.

No grupo de micro-organismos Gram-positivos, está o seguinte gênero:

- (A) *Porphyromonas*.
- (B) *Escherichia*.
- (C) *Tannerella*.
- (D) *Campylobacter*.
- (E) *Lactobacillus*.

05. O sarcoma de Kaposi é uma neoplasia de origem mesenquimal relacionada ao herpes-vírus humano tipo

- (A) 2.
- (B) 1.
- (C) 7.
- (D) 8.
- (E) 6.

06. Paciente de 18 anos, sexo masculino, saudável, queixa-se de aumento de volume doloroso no palato. No exame clínico intraoral, observa-se nódulo recoberto por mucosa eritematosa intacta.

Sabendo se tratar de uma doença inflamatória das glândulas salivares menores do palato duro e que tal lesão não ulcera ou libera tecido necrótico, uma hipótese de diagnóstico plausível para o caso clínico descrito é:

- (A) sialometaplasia necrotizante.
- (B) sialoadenite necrotizante subaguda.
- (C) adenoma pleomórfico.
- (D) carcinoma mucoepidermoide.
- (E) sialoadenose.

07. As lesões de cárie de esmalte não cavitadas são subsuperficiais. Em relação a esse processo de desmineralização subsuperficial, é correto afirmar que

- (A) ocorre quando o meio está subsaturado em relação ao mineral dental, porém apenas parcialmente.
- (B) se inicia por uma desmineralização dos cristais de hidroxiapatita biológica localizados na superfície do esmalte, resultando clinicamente em aspecto poroso e com brilho.
- (C) há uma maior desmineralização na superfície do esmalte que no seu interior.
- (D) regiões do cristal de hidroxiapatita que possuem carbonato são as mais estáveis e, portanto, as últimas a se dissolver quando o fluido circundante se torna subsaturado.
- (E) soluções ácidas induzem a formação de lesões subsuperficiais quando estão 80% saturadas em relação ao mineral dental.

- 08.** Com base na hipótese da placa bacteriana ecológica, é correto afirmar que
- (A) apenas alguns micro-organismos estão relacionados ao desenvolvimento de cárie, e isso ocorre independentemente da queda do pH.
 - (B) é o frequente aporte de substratos fermentáveis, por si só, que causa a seleção microbiana e não o baixo pH.
 - (C) a frequente exposição a açúcares fermentáveis cria diversos episódios de queda de pH no biofilme, que, por sua vez, selecionam micro-organismos acidúricos.
 - (D) toda a microbiota do biofilme está relacionada ao desenvolvimento de cárie.
 - (E) a frequente exposição a açúcares não fermentáveis cria diversos episódios de queda de pH no biofilme, que, por sua vez, selecionam micro-organismos alcalófilos.
- 09.** Com relação à cefalometria radiográfica pela incidência de projeção lateral oblíqua, é correto afirmar que
- (A) é utilizada para avaliar a região de corpo da mandíbula, porém apresenta como limitação a impossibilidade de se medir o diâmetro dos dentes permanentes que ainda não irromperam.
 - (B) o plano horizontal de Frankfurt (pólio-órbita) deverá estar paralelo ao plano horizontal, estando a mandíbula em protrusão.
 - (C) o cefalostato é girado junto com o paciente até formar um ângulo com o plano do filme, variando entre 15-25 graus.
 - (D) a distância da fonte de raios X até o conjunto filme/chassi é padronizada em 0,52 mm.
 - (E) o feixe de raios X deverá passar atrás do ângulo/ramo da mandíbula do lado oposto.
- 10.** Os anestésicos locais atravessam facilmente a barreira hematoencefálica. Em níveis sanguíneos baixos (terapêuticos, não tóxicos), não ocorrem efeitos clinicamente significativos no sistema nervoso central. Em níveis mais altos (tóxicos, superdosagem), a manifestação clínica primária é
- (A) a convulsão tônico-clônica generalizada.
 - (B) a isquemia cerebral.
 - (C) a *angina pectoris*.
 - (D) a insuficiência adrenal aguda.
 - (E) a arritmia cardíaca.
- 11.** A interação farmacológica que ocorre quando a combinação de dois fármacos que não apresentam atividade farmacológica comum resulta em uma resposta maior que a normal é conhecida como
- (A) antagonismo.
 - (B) inesperada.
 - (C) oposição.
 - (D) potencialização.
 - (E) somação.
- 12.** Medicação de duração prolongada que apresenta meia-vida plasmática de 300 minutos, indicada para prevenir a hiperalgesia e controlar o edema inflamatório, decorrentes de intervenções odontológicas eletivas. Quando empregada em dose única pré-operatória ou por tempo restrito, não interfere nos mecanismos de hemostasia. Além disso, reduz a síntese dos leucotrienos C4, D4 e E4, que constituem a substância de reação lenta da anafilaxia, liberada em muitas das reações alérgicas.
- A descrição é compatível com a seguinte medicação:
- (A) ibuprofeno.
 - (B) dexametasona.
 - (C) nimesulida.
 - (D) prednisona.
 - (E) hidrocortisona.
- 13.** Paciente de 75 anos, sexo masculino, diabético, relata sentir medo referente ao tratamento odontológico. Um procedimento odontológico cirúrgico faz parte do planejamento do tratamento odontológico do paciente.
- Sabe-se que, para se evitar o aumento da glicemia por condições emocionais, o uso de um benzodiazepínico deve ser considerado como medicação pré-operatória para pacientes diabéticos.
- Assinale a alternativa que apresenta a medicação/dosagem indicada para esse paciente.
- (A) Midazolam 50 mg.
 - (B) Alprazolam 15 mg.
 - (C) Diazepam 25 mg.
 - (D) Diazepam 50 mg.
 - (E) Lorazepam 1 mg.
- 14.** O quadro de cárie de acometimento precoce na infância (cárie de mamadeira) afeta os dentes decíduos logo após sua irrupção. Inicia-se com o desenvolvimento de lesões de cárie tipo
- (A) mancha branca na face vestibular dos caninos.
 - (B) mancha branca nos incisivos inferiores, próximo à margem gengival.
 - (C) mancha branca nos incisivos superiores, próximo à margem gengival.
 - (D) cavitação nos primeiros molares, próximo à margem gengival.
 - (E) cavitação na face oclusal dos segundos molares.

15. Paciente de 8 anos, sexo masculino, com paralisia cerebral espástica nível V, apresenta necessidade de tratamento odontológico clínico.

Em relação às condutas clínicas para esse paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) Sugere-se o uso de dispositivos de posicionamento da cabeça em nível occipital e dos joelhos (rolos de espuma) para a manutenção dos membros inferiores inclinados.
- (B) Deve-se estimular o uso de fio dental e escovas dentais com adaptações no cabo e escovas elétricas pelo paciente.
- (C) Sugere-se deixar o encosto da cadeira odontológica o mais verticalizado possível, para favorecer o reflexo da tonicidade do labirinto.
- (D) Não se devem utilizar abridores de boca, pois essas situações podem favorecer o desencadeamento de reflexos como o reflexo da tonicidade do pescoço assimétrica.
- (E) Deve-se evitar o uso do posicionador em forma de cunha, já que este promove o aumento do ângulo do quadril em relação ao tronco (ângulo coxofemoral), trazendo desconforto aos usuários.

16. O índice comunitário das necessidades de tratamento periodontal (CPITN) foi desenvolvido, por iniciativa da Organização Mundial da Saúde (OMS), por Ainamo e colaboradores, em 1982, para a avaliação das necessidades de tratamento periodontal em grandes grupos populacionais.

Em relação a esse índice, o código 3 representa um sextante que

- (A) tem dentes com bolsas de 4 a 5 mm de profundidade.
- (B) apresenta dentes com bolsas de 6 a 7 mm.
- (C) apresenta dentes com bolsas de 8 mm ou mais de profundidade.
- (D) não apresenta dentes com bolsas que excedam 3 mm, porém em que sejam identificados, nas regiões subgingivais, cálculo dental e fatores de retenção de placa.
- (E) não tem bolsas, cálculos ou restaurações com sobrecontorno, mas no qual ocorre sangramento após sondagem delicada em uma ou várias unidades gengivais.

17. O controle químico da placa pode ser necessário naqueles indivíduos que não são capazes de controlar apropriadamente o biofilme supragengival com dispositivos mecânicos. O uso de produtos químicos deve ser adjuvante aos dispositivos mecânicos.

Assinale a alternativa que apresenta agente ativo bisfenólico, não iônico, antibacteriano de amplo espectro, formulado tanto em enxaguatórios orais quanto em dentífricos.

- (A) Óleos essenciais.
- (B) Triclosana.
- (C) Cloreto de cetilpiridínio.
- (D) Lauril sulfato de sódio.
- (E) Bisbiguanidas.

18. Nos indivíduos adultos, podem-se reunir os determinantes da oclusão em determinantes fixos e determinantes variáveis.

Assinale a alternativa que apresenta apenas determinantes fixos da oclusão.

- (A) Curva de Spee, curva de Wilson e guia anterior.
- (B) Guia condilar, guia anterior e plano oclusal.
- (C) Trespasse vertical, trespasse horizontal e altura das cúspides.
- (D) Ângulo de Bennett, ângulo de Fischer e guia condilar.
- (E) Distância intercondilar, curva de Spee e curva de Wilson.

19. Substância utilizada para desinfecção de alto nível, que ocorre por meio de imersão por 10 minutos, instável quando diluída e corrosiva para alguns tipos de metais.

A descrição refere-se ao

- (A) ácido peracético.
- (B) álcool.
- (C) hipoclorito de sódio.
- (D) glutaraldeído.
- (E) quaternário de amônio.

20. Em relação ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), é correto afirmar que

- (A) se constitui como serviço com unidades físicas independentes e especiais.
- (B) é de livre acesso para atendimento individual ou coletivo, não sendo regulado pelas equipes que atuam na Atenção Básica.
- (C) deve ser composto obrigatoriamente por médicos da especialidade Medicina de Família e Comunidade, enfermeiro especialista em saúde da família, técnicos de enfermagem e ou auxiliares de enfermagem.
- (D) não participa do planejamento com as equipes que atuam na Atenção Básica a que está vinculado.
- (E) atua de maneira integrada para dar suporte (clínico, sanitário e pedagógico) aos profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB).

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Assinale a alternativa que indica, corretamente, as estruturas anatômicas do periodonto de cervical para apical.
- (A) gengiva marginal, sulco marginal, gengiva inserida, junção muco gengival, mucosa alveolar.
 - (B) sulco marginal, gengiva inserida, mucosa alveolar, junção muco gengival, gengiva marginal.
 - (C) sulco marginal, gengiva marginal, gengiva inserida, junção muco gengival, mucosa alveolar.
 - (D) sulco marginal, gengiva inserida, junção muco gengival, gengiva marginal, mucosa alveolar.
 - (E) gengiva marginal, junção muco gengival, sulco marginal, gengiva inserida, mucosa alveolar.
22. O componente epitelial da gengiva apresenta variações histológicas e morfológicas que refletem a adaptação tecidual ao dente e ao osso alveolar. Sobre o epitélio gengival é correto afirmar:
- (A) o epitélio sulcular é extremamente importante, porque pode atuar como barreira semipermeável, sendo abundantemente infiltrado por neutrófilos polimorfonucleares.
 - (B) o epitélio oral ou externo recobre a crista alveolar e a superfície externa da gengiva inserida com 2 a 3 mm de espessura.
 - (C) o epitélio juncional consiste em uma faixa de epitélio escamoso estratificado não queratinizado em forma de colar.
 - (D) as células de Merckel estão localizadas nas camadas mais superficiais do epitélio, estão conectadas aos desmossomos e tem sido identificadas como receptores táteis.
 - (E) o epitélio gengival, cujo componente celular principal são as células de Langerhans, tem como principal função proteger as estruturas superficiais do periodonto permitindo o intercâmbio seletivo com o meio ambiente oral.
23. Qual o principal componente, em volume, do tecido conjuntivo gengival?
- (A) Vasos.
 - (B) Matriz.
 - (C) Fibroblastos.
 - (D) Células epiteliais.
 - (E) Fibras colágenas.
24. As doenças e condições patogênicas que afetam o periodonto podem ter diversas origens. Assinale a alternativa que contém uma doença gengival induzida pelo acúmulo de placa bacteriana.
- (A) Eritema gengival linear.
 - (B) Deficiência de ácido ascórbico.
 - (C) Saturnismo.
 - (D) Herpes oral recorrente.
 - (E) Gengivite motivada por reação de corpo estranho.
25. Qual o grupo de bactérias predominantes na gengivite ulcerativa necrosante?
- (A) Estreptococos.
 - (B) Estafilococos.
 - (C) Diplococos.
 - (D) Fusoespiroquetas.
 - (E) Estreptobacilos.
26. A colonização bacteriana periodontal sofre alterações significativas de acordo com as diferentes condições clínicas. Assinale a alternativa que apresenta, corretamente, bactérias altamente prevalentes nos abscessos periodontais.
- (A) *Pseudomonas aeruginosa* e *Streptococcus sanguinis*.
 - (B) *Fusobacterium nucleatum* e *Porphyromonas gingivalis*.
 - (C) *Staphylococcus gingivalis* e *Porphyromonas oralis*.
 - (D) *Streptococcus oralis* e *Actinomyces israelii*.
 - (E) *Streptococcus oralis* e *Actinomyces gingivalis*.
27. O uso de solução de clorexidina demonstrou eficácia no controle químico do biofilme dentário, entretanto podem ser observados efeitos adversos, como:
- (A) alteração transitória do paladar.
 - (B) alta atividade tóxica sistêmica.
 - (C) o uso crônico pode gerar alterações teratogênicas.
 - (D) surgimento de manchas irreversíveis branco leitosas nos dentes e língua.
 - (E) altos índices de reação alérgica.
28. Sobre o controle mecânico do biofilme dentário, é correto afirmar:
- (A) os movimentos circulares são aqueles que promovem a maior remoção do biofilme dentário.
 - (B) o uso de cerdas duras de náilon está indicado para pacientes com dificuldades motoras e doença periodontal ativa.
 - (C) o uso de escova elétrica é menos efetivo na remoção da placa do que a escovação manual.
 - (D) pacientes que fazem uso regular de bochechos podem dispensar uso do fio dental.
 - (E) a irrigação supra e subgengival é efetiva na remoção do biofilme dentário quando utilizada diariamente.

29. Paciente, 45 anos, sem tratamento odontológico prévio, comparece ao consultório com queixa de sangramento e dor esporádica ao escovar os dentes. Ao exame clínico, apresenta grande acúmulo de biofilme e cálculo dentário, sangramento à sondagem e bolsa periodontal de 6 mm na face distal do primeiro molar superior direito, associado a grau I de mobilidade. No exame radiográfico é evidenciada a perda óssea apenas na região de molares superiores à direita. Frente aos dados apresentados, qual o provável diagnóstico desse paciente?
- (A) periodontite crônica localizada.
 - (B) periodontite crônica generalizada.
 - (C) gengivite crônica.
 - (D) gengivite agressiva.
 - (E) periodontite ulcerativa necrotizante.
30. Assinale a alternativa que indica, corretamente, alterações ou doenças sistêmicas que têm sido implicadas como fator de risco da doença periodontal.
- (A) leucemia e hipocalcemia.
 - (B) púrpura trombocitopênica e osteopetrose.
 - (C) diabetes mellitus e síndrome metabólica.
 - (D) agranulocitose e hiponatremia.
 - (E) hipotireoidismo e hipernatremia.
31. Quanto tempo é necessário para reparação dos tecidos periodontais após raspagem e alisamento corono radicular?
- (A) 1 semana.
 - (B) 4 semanas.
 - (C) 3 dias.
 - (D) 3 semanas.
 - (E) 2 semanas.
32. Sobre o impacto do tratamento periodontal nos eventos cardiovasculares, é correto afirmar:
- (A) pacientes com periodontite apresentam níveis mais baixos de PCR quando comparados com controles saudáveis.
 - (B) patógenos periodontais que se disseminam sistemicamente podem promover a estenose da carótida.
 - (C) pacientes submetidos ao tratamento periodontal apresentam melhora da função endotelial da ordem de 20% em comparação com paciente com periodontite não tratados.
 - (D) estudos recentes demonstraram associação de leve a moderada entre periodontite e doenças cardiovasculares.
 - (E) pacientes com periodontite submetidos a tratamento cirúrgico periodontal apresentam maior risco de acidente vascular cerebral.
33. Sobre os impactos do diabetes melito (DM) no periodonto, é correto afirmar:
- (A) apesar dos leucócitos polimorfonucleares aumentarem sua atividade na DM, comprometimento da função quimiotática e na aderência celular aumentam o risco de desenvolvimento da doença periodontal.
 - (B) o controle glicêmico precário com aumento associado nos produtos finais de glicosilação avançadas torna os tecidos periodontais mais susceptíveis à destruição.
 - (C) nos portadores de DM não controlados e com precário controle do biofilme dentário a doença periodontal se apresenta mais rápida, localizada e de fácil controle.
 - (D) a hipoglicemia crônica diminui a síntese, prejudica a estrutura e função do colágeno, impactando diretamente na integridade do periodonto.
 - (E) o DM causa gengivite e periodontite devido às alterações na microcirculação sanguínea.
34. Qual a síndrome que inclui a periodontite entre seus sinais e sintomas é causada por mutações no gene catepsina C?
- (A) Haim-Munk.
 - (B) Chediak-Higashi.
 - (C) Guillain-Barré.
 - (D) Ehlers-Danlos.
 - (E) Down.
35. Assinale a alternativa que indica qual das manifestações patológicas a seguir pode se apresentar como uma gengivite descamativa.
- (A) Doença de Chagas.
 - (B) Linfoma.
 - (C) Líquen plano erosivo.
 - (D) Paracoccidiodomicose.
 - (E) Mieloma Múltiplo.
36. Paciente masculino, 56 anos, portador de doença periodontal, sofreu infarto agudo do miocárdio e está fazendo uso de anticoagulante. O exame hematológico e o valor de referência para que o cirurgião dentista possa indicar e realizar anestesia infiltrativa, raspagem e alisamento radicular de forma segura são, respectivamente:
- (A) tempo de protrombina e INR menor que 1,5.
 - (B) tempo de tromboplastina parcialmente ativada e valor exame entre 35 e 50 segundos.
 - (C) contagem de plaquetas e valor do exame acima de 150 mil/mm³.
 - (D) tempo de tromboplastina parcialmente ativada e valor do exame entre 24 e 40 segundos.
 - (E) tempo de protrombina e INR menor que 3.

37. Assinale a alternativa correta sobre os cuidados exigidos no tratamento periodontal de pacientes sistemicamente comprometidos.
- (A) Portadores de tuberculose devem receber tratamento periodontal no último período de atendimento longe de outros pacientes, e o uso de máscara N-95 é obrigatório.
 - (B) Paciente que sofreu acidente vascular cerebral deve ter seu tratamento periodontal eletivo postergado por 6 meses.
 - (C) Pacientes com pressão sistólica superior a 180 mmHg e diastólica superior a 110 mmHg devem ser submetidos a tratamento periodontal cirúrgico sob profilaxia antibiótica.
 - (D) Pacientes renais crônicos devem receber tratamento periodontal no mesmo dia da hemodiálise, minimizando o risco de infecção.
 - (E) Portadores de diabetes melito devem ser atendidos no pico de atividade da insulina regular.
38. Assinale a alternativa que apresenta um sinal ou sintoma associado ao abscesso periodontal agudo.
- (A) Teste vitalidade pulpar negativo.
 - (B) Sintomatologia álgica ausente.
 - (C) Retração gengival.
 - (D) Linfadenopatia regional.
 - (E) Presença de trajeto fistuloso.
39. O tratamento indicado para um paciente diagnosticado com abscesso periodontal crônico inclui:
- (A) bochechos com solução de corticosteroides.
 - (B) raspagem e alisamento radicular.
 - (C) drenagem externa sob anestesia local.
 - (D) bochechos com solução antibiótica específica para bactérias anaeróbicas.
 - (E) aplicação de compressas mornas e bochechos com água e sal.
40. Sobre a associação entre os fatores genéticos e doença periodontal, é correto afirmar:
- (A) a prostaglandina endoperoxidase sintetase (PTGS2) é a enzima chave no desenvolvimento das doenças periodontais.
 - (B) o gene responsável pelo desenvolvimento da periodontite agressiva é transmitido pelo genótipo paterno.
 - (C) apesar dos avanços genéticos novos estudos ainda são necessários para estabelecimento da relação genética com o desenvolvimento da doença periodontal.
 - (D) a produção da interleucina 1 (IL-1) está diretamente relacionada com a periodontite crônica.
 - (E) a síndrome de Ehlers-Danlos, também conhecida como trissomia do cromossomo 18, promove alterações na síntese do colágeno e, conseqüentemente, aumenta a incidência de periodontite em seus portadores.
41. Qual síndrome é associada a uma mutação do gene que controla a catepsina C, molécula expressa no controle de vários componentes da resposta imune, que tem a periodontite agressiva como parte de sua manifestação?
- (A) Papillon-Lefèvre.
 - (B) Ehlers-Danlos.
 - (C) Sjögren.
 - (D) Sturge-Weber.
 - (E) Behçet.
42. A extensão e a configuração do envolvimento de furca são importantes nos diagnósticos e na elaboração de plano de tratamento adequado. Assinale a alternativa que descreve, corretamente, a classificação dos dentes com envolvimento de furca.
- (A) Em defeito de furca grau IV o dente apresenta mobilidade nos sentidos vertical e horizontal e ausência de osso interdental com perda de inserção maior do que 7 mm.
 - (B) Lesão de furca grau II é aquela na qual o osso não se encontra inserido no teto da furca e a perda óssea não excede um terço da largura do dente.
 - (C) Uma lesão de furca grau III apresenta destruição do tecido periodontal em toda área da furca e perda de inserção de 3 mm ou mais.
 - (D) A lesão de furca grau 0 consiste no estágio inicial da lesão com a presença de bolsa supra-óssea sem defeito ósseo horizontal.
 - (E) Na lesão de furca grau I há perda óssea horizontal com manutenção de, pelo menos, uma parede óssea inserida ao dente e perda óssea de até 4 mm.

43. Os objetivos da terapia para os defeitos de furca são facilitar a manutenção da higiene e prevenir perda adicional de inserção óssea. Para alcançar esses objetivos, qual tratamento deve ser indicado para pacientes com defeito de furca grau I?
- (A) Procedimentos para controle da higiene oral e prescrição de antibiótico.
 - (B) Tunelização radicular.
 - (C) Exodontia.
 - (D) Raspagem e alisamento radicular.
 - (E) Ressecção radicular.
44. A cureta periodontal é o instrumento de escolha para remoção do cálculo subgingival, alisamento radicular e remoção do tecido mole da bolsa periodontal. As curetas de Gracey são representativas de curetas áreas-específicas. Considerando o exposto, assinale a cureta de escolha para uso na região mesial de dentes posteriores.
- (A) Gracey nos 3-4.
 - (B) Gracey nos 7-8.
 - (C) Gracey nos 13-14.
 - (D) Gracey nos 5-6.
 - (E) Gracey nos 11-12.
45. As foices são instrumentos que têm como principal função remover o cálculo supragengival. Dentre as características das foices, é correto afirmar:
- (A) possuem duas pontas finas, sendo uma redonda e cega e outra curva e cortante, no formato de colher.
 - (B) têm uma superfície plana e duas bordas cortantes que convergem em uma ponta aguda e fina.
 - (C) são instrumentos finos que possuem uma haste terminal longa associada a presença de uma lâmina afiada e afinada.
 - (D) possuem lâminas curvas e anguladas manuseadas com movimento de tensão e tração.
 - (E) possuem lâmina inclinada em um ângulo de 99° , com borda cortante formada pela junção da superfície terminal plana com a porção interna da lâmina.
46. A manutenção da afiação das curetas periodontais universais é fundamental para execução da raspagem e alisamento radicular. Independentemente da técnica, o ângulo entre a face coronária da lâmina e a superfície lateral de qualquer cureta deve ser de:
- (A) 110° a 120° .
 - (B) 70° a 80° .
 - (C) 45° a 55° .
 - (D) 50° a 60° .
 - (E) 90° a 100° .
47. Assinale a alternativa que apresenta, corretamente, o instrumento de escolha para raspagem das furcas interradiculares.
- (A) Cureta de Gracey nos 13-14.
 - (B) Enxada.
 - (C) Cureta de Quétin.
 - (D) Foice.
 - (E) Cureta de McCall13-14.
48. A hipersensibilidade dentinária é um problema relativamente comum na prática periodontal, podendo ocorrer de maneira espontânea ou após uma intervenção profissional. Sobre o tratamento para a hipersensibilidade dentinária, podemos afirmar:
- (A) o uso caseiro de dentifrícios com aditivos, como o cloreto de estrôncio, é suficiente para os casos de hipersensibilidade associada a terapia periodontal.
 - (B) após a aplicação de verniz fluoretado o paciente deve ser instruído a não higienizar a região nas primeiras 24 horas.
 - (C) o uso de agentes dessensibilizantes é definitivo e só será realizado novamente caso o paciente seja submetido à nova terapia periodontal.
 - (D) os agentes dessensibilizantes produzem resultados imediatos e seu uso deve ser interrompido após 1 semana do início da terapia.
 - (E) o uso de verniz fluoretado em associação com laser Nd:YAG sela os túbulos dentinários de forma mais estável do que sem uso do laser.
49. O tratamento ortodôntico pode proporcionar inúmeras alterações ao paciente com doença periodontal, dentre essas é correto afirmar:
- (A) o alinhamento ortodôntico no sentido vertical tende a piorar os defeitos ósseos em pacientes portadores de periodontite.
 - (B) a correção de ameias dentais abertas com ortodontia induz a perda da papila interproximal.
 - (C) é imperativo que a inflamação periodontal seja controlada após o tratamento ortodôntico.
 - (D) o alinhamento ortodôntico dos dentes anteriores proporciona, em pacientes adultos, melhor acesso para limpeza de todas as superfícies dos seus dentes.
 - (E) o alinhamento ortodôntico das margens gengivais promove o recontorno gengival e implica exposição radicular.

50. Após a intrusão significativa de dentes desgastados, é necessário mantê-los na posição instruída, com auxílio de aparelho ortodôntico por, pelo menos, 6 meses, permitindo que:
- (A) as principais fibras do periodonto se reorientem, evitando a reextrusão.
 - (B) os contatos dentários interproximais se estabeleçam, protegendo o tecido periodontal adjacente.
 - (C) ocorra formação da papila gengival interproximal.
 - (D) o tecido ósseo alveolar regenere, impedindo a mobilidade dentária.
 - (E) o sulco gengival reestabeleça sua anatomia e profundidade.
51. Sobre a relação e manejo das lesões endodônticas-periodontais, é correto afirmar:
- (A) a periodontite retrógrada é caracterizada pela destruição dos tecidos periodontais e posterior comprometimento do tecido pulpar adjacente.
 - (B) a doença periodontal severa e avançada promove efeito sobre o tecido pulpar.
 - (C) as alterações inflamatórias precoces na polpa exercem efeito destrutivo sobre os tecidos periodontais adjacentes.
 - (D) a raspagem e alisamento radicular frequente promove a desinfecção bacteriana do cimento, gerando proteção do complexo dentina-polpa.
 - (E) uma lesão endodôntica-periodontal combinada requer tratamento periodontal seguido de tratamento endodôntico para minimizar perdas ósseas e/ou do dente.
52. Os *lasers* são amplamente utilizados na Odontologia tanto na biomodulação dos processos inflamatórios e reparação tecidual quanto no controle infeccioso e em procedimentos cirúrgicos. O conhecimento dos diferentes tipos de *lasers* disponíveis é fundamental para o sucesso do procedimento. Um tipo de *laser* indicado para gengivectomia é:
- (A) Ar-Ga.
 - (B) He-Ne.
 - (C) Nd:YAG.
 - (D) Ga-As.
 - (E) As-Ga-Al.
53. Na terapia periodontal cirúrgica alguns princípios devem ser seguidos a fim de prevenir complicações trans e pós-operatórias. Considerando esses princípios, é correto afirmar:
- (A) cimentos cirúrgicos devem ser evitados nas cirurgias periodontais pelo risco de reação de corpo estranho e infecção local.
 - (B) o uso de curetas afiadas é fundamental para um procedimento cirúrgico bem-sucedido e eficaz.
 - (C) todos os princípios de cirurgia séptica devem ser seguidos rigorosamente, seja no ambiente hospitalar, seja nos procedimentos ambulatoriais ou nos consultórios.
 - (D) a hemostasia deve ser feita com bisturi elétrico, uma vez que o sangramento periodontal é difuso e de difícil controle.
 - (E) pacientes tabagistas ativos devem cessar o hábito e ter seu procedimento cirúrgico postergado por, no mínimo, 3 a 4 semanas.
54. Assinale a alternativa que apresenta, corretamente, a técnica cirúrgica periodontal indicada para acesso e redução/eliminação da profundidade da bolsa periodontal.
- (A) Retalho de Widman modificado.
 - (B) Retalho com preservação papilas.
 - (C) Retalho de Partsch.
 - (D) Retalho de Neumann.
 - (E) Retalho de Wasmund.
55. Como é denominada a técnica de sutura utilizada para fechamento do retalho localizado na área edentada mesial ou distal de um dente, que consiste em atar uma sutura direta que feche o retalho proximal, levando um dos fios em volta do dente para estabilização dos tecidos contra o dente e, então, atar os dois fios?
- (A) Interdental.
 - (B) Periosteal.
 - (C) Suspensória contínua.
 - (D) Donatti horizontal.
 - (E) Ancorada fechada.

- 56.** Sobre o enxerto de tecido conjuntivo, é correto afirmar.
- (A) A integração funcional do enxerto com o leito receptor ocorre por volta do quinto dia após sua aposição.
 - (B) Sua principal função é modificar o fenótipo periodontal do leito receptor.
 - (C) Os enxertos livres de tecido conjuntivo devem ser mantidos sem suturas para não inviabilizar a sua nutrição sanguínea.
 - (D) É uma técnica de fácil execução, porém pouco previsível.
 - (E) Uma desvantagem do enxerto de tecido conjuntivo é a piora da estética local devido as alterações da coloração entre o enxerto e a área receptora adjacente.
- 57.** Na cirurgia mucogengival, utilizando a técnica da bolsa e túnel, temos:
- (A) incisões verticais seguidas de rebatimento do retalho de espessura total e tunelização das margens adjacentes ao defeito.
 - (B) incisão de espessura dividida no sítio receptor, rebatimento do retalho de espessura dividida e aposição do tecido conjuntivo sobre a superfície radicular desnuda.
 - (C) confecção de retalho semilunar na margem gengival seguido de tunelização e colocação de tecido conjuntivo subperiosteal.
 - (D) colocação do tecido conjuntivo subepitelial em íntimo contato do tecido doador com o sítio receptor.
 - (E) maior exposição do sítio receptor e melhor posicionamento do tecido conjuntivo enxertado.
- 58.** Sobre a cirurgias periodontais pré-protéticas, podemos afirmar:
- (A) a frenotomia consiste no reposicionamento do freio, geralmente em uma posição mais apical.
 - (B) na técnica de aprofundamento do vestíbulo, um retalho de espessura total deve ser reposicionado apicalmente e a cicatrização tecidual ocorre por primeira intenção.
 - (C) na técnica de aprofundamento do vestíbulo descrita por Kazanjian, deve ser instalada goteira acrílica para suporte aos tecidos mobilizados.
 - (D) a frenectomia consiste na remoção completa das partes moles do freio labial mantendo sua inserção junto ao osso adjacente.
 - (E) um fator importante na técnica de aprofundamento do vestíbulo é que o leito receptor deve estar coberto por tecido periosteal móvel.
- 59.** A preservação da saúde periodontal dos pacientes tratados requer especial atenção dos profissionais. Assinale a alternativa correta sobre a manutenção pós tratamento clínico-cirúrgico periodontal.
- (A) A fase de manutenção se inicia após a realização dos procedimentos cirúrgicos periodontais e das restaurações necessárias.
 - (B) A transferência de um paciente ativo para um programa de manutenção é um passo definitivo que abrange todo o tratamento do paciente, exigindo tempo e empenho do periodontista.
 - (C) É na fase de manutenção que o periodontista deve aplicar técnicas de motivação e noções avançadas de higiene bucal.
 - (D) Os exames radiográficos de controle devem ser realizados a cada 3 meses após o início da fase de manutenção periodontal.
 - (E) Na fase de manutenção o periodontista deve realizar a raspagem e alisamento dos dentes posteriores mensalmente.
- 60.** Após a terapia periodontal, é importante promover um plano de reforço dos retornos e das técnicas de higiene oral. Para uma manutenção periodontal eficiente e efetiva os retornos devem ser:
- (A) entre 1 e 1,5 ano para pacientes com excelentes resultados e envolvimento de furca sem sangramento à sondagem.
 - (B) entre 6 meses e 1 ano para paciente tabagista com doença sistêmica controlada e bons resultados mantidos por 1 ano ou mais após a terapia periodontal.
 - (C) entre 6 meses e 1 ano para paciente com bons hábitos de higiene e doença sistêmica que predispõem ao esgotamento periodontal.
 - (D) entre 3 e 6 meses nos pacientes com higiene oral deficiente, recorrência de cárie dentária e dentes com menos de 50% de suporte osso alveolar.
 - (E) entre 1 e 3 meses para paciente com resultados precários após a terapia periodontal e com manutenção do tabagismo.

