

A close-up photograph of a dental professional wearing a white surgical cap, a blue face shield, a blue surgical mask, and blue gloves. The professional is focused on a task, with their hands visible in the lower left corner. The background is a soft, out-of-focus clinical setting. The overall color palette is dominated by light blues and whites, creating a clean and professional atmosphere.

Simulados de

Odontologia

Corpo de Saúde
da Marinha

Simulado Especial

Simulado Periodontia

Nome: _____

INFORMAÇÕES SOBRE O SIMULADO EXCLUSIVO

- 1 – Este simulado conta com questões focadas no concurso do Corpo de Saúde da Marinha;
- 2 – A prova contém **50 itens** que abordam conhecimentos cobrados no conteúdo programático;
- 3 – As questões são inéditas e foram elaboradas pelos nossos professores com base no perfil da banca organizadora.
- 4 – Este PDF foi enviado por e-mail, disponibilizado na área do aluno e em um artigo publicado no blog do Estratégia Concursos;
- 5 – Os participantes têm das **8:30 às 12:30** para responder às questões e preencher o Gabarito Eletrônico;
- 6 – O link para preencher o formulário com seu gabarito está localizado na última página deste PDF;
- 7 – O Gabarito do Simulado e o Ranking Classificatório com nota serão divulgados no blog do Estratégia Concursos.
- 8 – Esse simulado é uma autoavaliação! Você mesmo(a) vai corrigir, a partir do padrão de respostas disponível na área do aluno.

PREENCHA SEU GABARITO NO LINK - <https://bit.ly/Simulado-Odontologia-Marinha-17-09>

- | | |
|------------|------------|
| 01 - ABCDE | 26 - ABCDE |
| 02 - ABCDE | 27 - ABCDE |
| 03 - ABCDE | 28 - ABCDE |
| 04 - ABCDE | 29 - ABCDE |
| 05 - ABCDE | 30 - ABCDE |
| 06 - ABCDE | 31 - ABCDE |
| 07 - ABCDE | 32 - ABCDE |
| 08 - ABCDE | 33 - ABCDE |
| 09 - ABCDE | 34 - ABCDE |
| 10 - ABCDE | 35 - ABCDE |
| 11 - ABCDE | 36 - ABCDE |
| 12 - ABCDE | 37 - ABCDE |
| 13 - ABCDE | 38 - ABCDE |
| 14 - ABCDE | 39 - ABCDE |
| 15 - ABCDE | 40 - ABCDE |
| 16 - ABCDE | 41 - ABCDE |
| 17 - ABCDE | 42 - ABCDE |
| 18 - ABCDE | 43 - ABCDE |
| 19 - ABCDE | 44 - ABCDE |
| 20 - ABCDE | 45 - ABCDE |
| 21 - ABCDE | 46 - ABCDE |
| 22 - ABCDE | 47 - ABCDE |
| 23 - ABCDE | 48 - ABCDE |
| 24 - ABCDE | 49 - ABCDE |
| 25 - ABCDE | 50 - ABCDE |

CONHECIMENTOS GERAIS

01. O processo de desinfecção é imprescindível no consultório odontológico, já que é um ambiente de risco à saúde devido contaminação cruzada. Diante dessa afirmação, considere os excertos e respectivos desinfetantes nos fragmentos abaixo:

- a) O glutaraldeído 0,2% é um desinfetante de nível alto. Não é corrosivo, possui ação rápida, atividade germicida mesmo na presença de matéria orgânica. O modo de aplicação é a imersão, durante 30 minutos.
- b) O álcool é um desinfetante de nível médio, com espectro tuberculicida, bactericida, fungicida e viruscida, e esporicida. O modo de aplicação é a fricção, em três etapas intercaladas, de secamento natural, totalizando 10 minutos.
- c) O hipoclorito de sódio a 1% é um desinfetante de nível médio. Bactericida, fungicida, viruscida e esporicida. O modo de aplicação é a imersão, durante 30 minutos. Nas superfícies com matéria orgânica aplicar por 2 a 5 minutos e proceder à limpeza.
- d) O ácido peracético 0,001% a 0,2% é um desinfetante de nível médio. O modo de aplicação é imersão, durante 10 minutos.
- e) Para os processos de esterilização podem ser indicadas as soluções de glutaraldeído a 2% e de ácido peracético a 2%

Gabarito C

Comentários: a) A letra A está incorreta, a concentração do glutaraldeído para ser considerado agente desinfetante de nível alto é de 2%

- b) A letra B está incorreta, o álcool não é esporicida
- c) A letra C está correta
- d) A letra D está incorreta, o ácido peracético 0,001% a 0,2% é um desinfetante de nível alto
- e) A letra E está incorreta, para os processos de esterilização podem ser indicadas as soluções de glutaraldeído a 2% e de ácido peracético a 0,2%

02. Os diferentes sistemas de vigilância implantados em todo mundo têm permitido o monitoramento e a identificação das principais circunstâncias e causas da ocorrência de exposições ao material biológico entre profissionais de saúde (ANVISA, 2006). Analise a alternativa incorreta.

- a) As quimioprofilaxias contra HBV e HIV devem ser iniciadas até duas horas após o acidente.
- b) O risco para o profissional depende da situação do paciente fonte. Se a fonte for HBsAg e HBeAg positivos o risco varia de 22% a 31% para desenvolver doença clínica e de 37% a 62% para a conversão sorológica
- c) Para pacientes-fonte com HBsAg-positivo e HBeAg-negativo o risco de manifestação clínica da doenças é de 1% a 6%, e de conversão sorológica de 23% a 37%.
- d) Em caso de acidente com material pérfuro-cortante deve-se lavar exaustivamente com água e sabão o ferimento ou a pele exposta ao sangue ou fluido orgânico. As mucosas devem ser lavadas com soro fisiológico ou água em abundância.
- d) Repetir-se-ão as sorologias seis semanas, três meses e seis meses após o acidente ou a critério do médico.

Gabarito E

Comentários: A letra E está incorreta, repetir-se-ão as sorologias seis semanas, três meses, seis meses e um ano após o acidente ou a critério do médico

03. A remoção de dentes impactados é um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados pelos cirurgiões bucomaxilofaciais. Em relação aos dentes impactados assinale as afirmativas:

- I- O germe dentário do terceiro molar inferior é, em geral, visível radiograficamente aos 15 anos de idade.
- II - A idade ideal para avaliação de um canino ectopicamente posicionado é dos 10 aos 13 anos.
- III- Os fatores locais são as causas de dentes permanentes impactados e incluem a retenção prolongada de decíduos, mau posicionamento dos germes dentários e fissura labiopalatina.

- a) Apenas I
- b) Apenas II
- c) Apenas III
- d) I e II
- e) II e III

Gabarito: E

Comentários: A alternativa I está incorreta. O germe dentário do terceiro molar inferior é , em geral, visível radiograficamente aos 9 anos de idade.

A alternativa II está correta.

A alternativa III está correta.

04. A agressão às terminações nervosas da região orofacial pode variar desde a simples contusão até a ruptura completa do nervo. A resposta de cicatrização depende da gravidade e da extensão da lesão. Sobre a cicatrização das estruturas nervosas, assinale a alternativa correta.

I - A axonotmesis representa a mais suave forma de lesão do nervo. O restabelecimento do déficit funcional é espontâneo e, em geral completo dentro de a 4 semanas.

II- O completo rompimento do tronco nervoso é denominado neurotmesis e a reconstrução espontânea para esse tipo de lesão é rara.

III- A velocidade e a extensão da regeneração nervosa dependem de diversos fatores, que incluem o tipo de lesão, a idade, a capacidade de nutrição do tecido e dos nervos envolvidos

- a) I e II
- b) I e III
- c) II e III
- d) Apenas II
- e) Apenas III

Gabarito C

Comentários: I- A alternativa está incorreta. A neuropraxia representa a mais suave forma de lesão do nervo. O restabelecimento do déficit funcional é espontâneo e, em geral completo dentro de 4 semanas.

As alternativas II e III estão corretas.

05. As fraturas do zigoma podem produzir grandes transtornos para o paciente do ponto de vista funcional e estético. Devido isso, devem ser inicialmente adequadamente diagnosticadas, sendo que a coleta de informações sobre o trauma, seguido do exame clínico é fundamental. A presença de enoftalmo e deslocamento vertical do globo ocular imediatamente após o trauma sugere:

- a) Fratura do corpo do zigomático com rotação medial.
- b) Fratura do corpo do zigomático com rotação lateral.
- c) Fratura da borda superior da órbita.
- d) Fratura do assoalho da órbita.

e) Fratura do osso zigomático sem deslocamento

Gabarito: D

Comentários: As fraturas de assoalho orbital são frequentes após o trauma de face, cursando comumente com diplopia e enoftalmia. A enoftalmia ocorre em casos de fratura do assoalho orbital com herniamento do conteúdo periorbital para dentro do seio maxilar. Ou seja, deslocamento inferior do globo ocular. A alteração da relação entre globo ocular, musculatura e gordura orbital e o volume da órbita, é considerada como mecanismo principal na produção de enoftalmia e diplopia.

A alternativa A está incorreta. Fraturas do corpo do zigomático com rotação medial envolvem a região do osso lacrimal e, isoladamente, não resultam enoftalmia.

A alternativa B está incorreta. Fraturas do corpo do zigomático com rotação lateral, podem causar disfunções oculares quando são cominutivas. No entanto, não estão relacionadas diretamente a enoftalmia.

A alternativa C está incorreta. São fraturas pouco comuns e surgem basicamente após grandes impactos sobre o zigomático no sentido caudo-cranial.

A alternativa D está incorreta. Fraturas do osso zigomático sem deslocamento, normalmente, não necessitam de tratamento cirúrgico devido a baixa repercussão clínica.

06. Segundo Mezzomo et al. (2006), a altura apicocoronal em que o clínico posiciona a margem de sua restauração pode influenciar na longevidade do tratamento, uma vez que determina a capacidade de higienização e manutenção da prótese. Dessa forma:

- () Os términos das coroas no mesmo nível ou coronais à margem gengival, oferecem um pior prognóstico.
- () Nos términos abaixo do nível gengival, o termo subgengival entende-se como qualquer procedimento realizado dentro do sulco gengival.
- () O termo supragengivais podem ser utilizados onde não exista demanda estética, em áreas de difícil manutenção, para pacientes com alto índice de cáries.
- () O preparo subsulcular ou subgengival entende-se como um procedimento que pode ocorrer em qualquer altura apical à margem gengival, ou seja, podendo invadir áreas do espaço biológico que são invioláveis.

- a) (V) (F) (V) (V)
- b) (V) (V) (F) (V)
- c) (F) (F) (V) (V)
- d) (F) (V) (F) (V)
- e) (F) (V) (V) (F)

Gabarito: C

Comentários: A primeira afirmativa está incorreta, visto que os termos das coroas no mesmo nível ou coronais à margem gengival oferecem um melhor prognóstico.

Apenas a última afirmativa estaria corretamente assinalada. E, na verdade, a terceira afirmativa se refere corretamente às indicações dos termos supragengivais.

Está correta e é o gabarito da questão.

A segunda afirmativa está equivocada, pois descreve o termo intra-sulcular.

A última afirmativa está correta, destacando a importância de não tratar os termos "intra-sulcular" e "subgengival" como sinônimos.

07. Os pinos-núcleos fundidos metálicos, até recentemente, eram os mais populares e têm sido tratados como "padrão-ouro", devido aos percentuais de sucesso superior. Ainda são considerados por alguns autores como ideais pela resistência e versatilidade. De acordo com Mezzomo et al. (2006), considere as características abaixo e assinale a opção correta:

- a) O pino-núcleo fundido sob medida pode proporcionar a melhor transmissão dos estresses oclusais.
- b) Pode ser obtido diretamente na boca com resina acrílica fotopolimerizável.
- c) A técnica direta ocorre através da moldagem do canal e reprodução de modelo de gesso em laboratório.
- d) A matriz obtida é fundida em uma liga metálica, através do processo de acrilização.
- e) São contra-indicados para dentes com pouca estrutura coronal em pacientes com parafunção.

Gabarito A

Comentários: - pág 526

- a) Caso o NMF se encaixe melhor no espaço para pino que os pré-fabricados, ele será considerado mais apropriado para a transmissão de estresses oclusais.

- b) A técnica direta para obtenção é através de resina acrílica autopolimerizável.
- c) A técnica indireta ocorre através da moldagem do canal e reprodução de modelo de gesso em laboratório.
- d) A matriz obtida é fundida em uma liga metálica, através do processo de cera perdida.
- e) São indicados para dentes com pouca estrutura coronal em pacientes com parafunção.

08. Com a evolução dos sistemas adesivos e aperfeiçoamento das resinas compostas, a técnica de colagem de fragmento dental passou a ser considerada com outro olhar para tratamento dos traumatismos dentais em elementos permanentes. De acordo com Conceição (2018), avalie as afirmativas abaixo e assinale a alternativa incorreta:

- a) A fratura coronária é a indicação mais importante da colagem dental, sendo utilizada quando o paciente recupera o fragmento dental fraturado que está em condições de ser aproveitado, apresenta boa adaptação ao remanescente dental e o procedimento possibilita a obtenção de bom resultado estético.
- b) Exerce um efeito positivo no paciente pois a possibilidade de continuar com seu próprio dente traz uma significativa aceitação.
- c) A acentuada diferença de coloração entre o fragmento e o remanescente, sendo mais evidente em pacientes idosos e em fragmentos que ficaram mais tempo fora da boca.
- d) Há possibilidade de executar a colagem Homógena quando um fragmento dental for obtido e adaptado a partir de um dente extraído de outro indivíduo.
- e) A colagem é um tratamento duradouro e definitivo (independente da oclusão) sem intercorrências de novos deslocamentos após uma boa adaptação do fragmento ao remanescente.

Gabarito: E

Comentários: A alternativa "e" está incorreta: Existe a possibilidade de o fragmento deslocar novamente, principalmente em pacientes que apresentam overbite acentuado, bruxismo ou hábitos nocivos, como roer unhas e mor der lápis, é essencial que o profissional adote medidas preventivas, como uma orientação adequada ao paciente quanto a essa possibilidade ou o uso de placa articular de proteção. Além disso, a própria

resistência de união do fragmento colado sofre alterações com o passar do tempo, devido à degradação por hidrólise do adesivo e fibras colágenas, além de enzimas colagenolíticas.

09. Conforme Conceição (2018), as características da dentina como localização, profundidade e condição geram desafios diferentes à adesão. De acordo com esse substrato heterogêneo, assinale a alternativa correta.

- a) A dentina cervicorradicular possui mais previsibilidade adesiva que a dentina coronária.
- b) A dentina profunda possui mais resistência de união do que a dentina superficial.
- c) Após o preparo cavitário, a forma de tratar a smear layer não afeta à adesão, pois sua presença aumenta a resistência de união à dentina e reduz a permeabilidade dentinária em 65%.
- d) A lesão esclerótica e de origem não cariada é mais desafiadora que a dentina hígida, pela dificuldade de condicionamento e pela camada de colágeno desnaturado na base da zona hipermineralizada.
- e) A adesão da dentina afetada por cárie é superior àquela obtida em dentina hígida devido a sua maior dureza, presença de depósitos minerais de cálcio e fosfato na região intertubular e alteração da estrutura secundária do colágeno.

Gabarito: D

Comentários: A alternativa "a" está incorreta: a dentina coronária possui mais previsibilidade adesiva que a dentina cervicorradicular.

A alternativa "b" está incorreta: A dentina profunda possui menos resistência de união do que a dentina superficial.

A alternativa "c" está incorreta: Após o preparo cavitário, a forma de tratar a smear layer afeta à adesão, pois sua presença reduz a resistência de união à dentina e reduz a permeabilidade dentinária em 86%.

A alternativa "e" está incorreta: A adesão da dentina afetada por cárie é inferior àquela obtida em dentina hígida devido a sua menor dureza, presença de depósitos minerais de cálcio e fosfato na região intertubular e alteração da estrutura secundária do colágeno.

10. A necrose pulpar é caracterizada pelo somatório das alterações morfológicas que acompanham a morte celular em um tecido. Dependendo da sua causa, ela pode ser classificada como necrose de liquefação, necrose de coagulação, necrose gangrenosa. Segundo Lopes e Siqueira (2015), analise as afirmativas a seguir e assinale a alternativa correta

I- A necrose de liquefação ocorre em áreas de infecção bacteriana, sendo o resultado de enzimas hidrolíticas de origem bacteriana e/ou endógena, que causam destruição tecidual.

II- A necrose gangrenosa geralmente é observada em lesões traumáticas, com interrupção do suprimento sanguíneo pulpar, pelo rompimento do feixe vasculo-nervoso. A isquemia tecidual resulta em extensa desnaturação proteica.

III- A necrose por coagulação ocorre no tecido que previamente sofreu necrose de liquefação, sendo num primeiro momento asséptica e posteriormente se torna infectada.

a) Somente I está correta

b) I e II estão corretas

c) I e III estão corretas

d) II e III estão corretas

e) somente a III está correta

Gabarito: A

Comentários: I- VERDEIRO. A necrose de liquefação ocorre em áreas de infecção bacteriana, sendo o resultado de enzimas hidrolíticas de origem bacteriana e/ou endógena, que causam destruição tecidual.

II - FALSO. A necrose de coagulação geralmente é observada em lesões traumáticas, com interrupção do suprimento sanguíneo pulpar, pelo rompimento do feixe vasculonervoso. A isquemia tecidual resulta em extensa desnaturação proteica.

III- FALSO. A necrose gangrenosa ocorre no tecido que previamente sofreu necrose de coagulação, sendo num primeiro momento asséptica e posteriormente se torna infectada. Ela é o resultado da coexistência entre a necrose de coagulação mais a necrose de liquefação.

11. Há muito se reconhece que os cistos e os granulomas periapicais constituem a maior parte das lesões radiográficas nas regiões da maxila e da mandíbula. Muitas dessas imagens radiolúcidas são assintomáticas e descobertas nas radiografias de rotina. No entanto, inúmeras doenças de significância clínica variável podem ser encontradas nas regiões perirradiculares. A respeito da patologia denominada osteíte condensante, assinale a única característica em desacordo com as características dessa patologia, segundo Hargreaves (2021).

- a) Trata-se de uma área de esclerose óssea na região periapical que resulta de estímulo inflamatório secundário à inflamação pulpar crônica ou à necrose.
- b) É mais comumente diagnosticada em crianças e adultos jovens, mas pode ocorrer em indivíduos mais velhos.
- c) O osso compacto substitui a medula gordurosa e existem níveis variáveis de fibrose consistentes com uma resposta osteoblástica a estímulo de baixo grau.
- d) O tratamento deve ser voltado para a remoção do estímulo inflamatório.
- e) Os dentes mais acometidos são os pré-molares e molares inferiores, apresentando-se como uma fina zona radiolúcida ao redor dos ápices dos dentes envolvidos.

Gabarito: E

Comentários:

Os dentes mais acometidos são os pré-molares e molares inferiores, apresentando-se como uma zona radiopaca ao redor dos ápices dos dentes envolvidos.

12. A sialodenoze é uma doença não inflamatória incomum caracterizada pelo aumento de volume das glândulas salivares. A condição é frequentemente associada a um problema sistêmico, que pode ser de origem endócrina, nutricional ou neurogênica. Assinale a alternativa que contém uma condição associada à sialodenoze:

- a) diabetes insipidus
- b) hipertireoidismo
- c) hemi-hiperplasia
- d) Paralisia de Bell
- e) Artrite reumatoide

Gabarito: A

Comentários: A letra A está correta.

A letra B está incorreta, o hipotireoidismo seria uma condição sistêmica associada à sialodenoze.

A alternativa C está incorreta. A hemi-hiperplasia é uma alteração do desenvolvimento rara, caracterizada por crescimento acentuado e assimétrico de uma ou mais partes do corpo. Uma das principais características intraorais é a macroglossia unilateral.

A alternativa D está incorreta, a paralisia de Bell é causada pela perda repentina do controle muscular em um dos lados da face.

A alternativa E está incorreta, a artrite reumatoide está associada à Síndrome de Sjogren e apesar de cerca de 1/3 dos pacientes apresentarem um aumento firme e difuso das glândulas salivares maiores, a artrite reumatoide não é apontada como uma possível doença associada à sialodenoze

13. Durante muito tempo os principais métodos utilizados na clínica para detecção e avaliação da extensão de lesões de cárie por cirurgiões-dentistas foram exame clínico visual, tátil e radiográfico, classificados como métodos tradicionais ou convencionais de detecção. Outros métodos, chamados de complementares, são descritos na literatura. Com relação ao diagnóstico de cárie, é correto afirmar:

- () De acordo com a OMS, são registradas como lesões de cárie somente as lesões cariosas que se apresentem em franca cavitação que atinjam a dentina
- () A técnica interproximal é a mais indicada para detecção de lesões de cárie, pois a incidência paralela do feixe de raios X em relação ao teto da câmara pulpar dos dentes examinados produz mínimas distorções na extensão e localização da imagem radiográfica da lesão cariosa detectada.
- () O FOTI (fibra óptica por transluminação) é um método complementar que utiliza a transluminação por fibra óptica para a detecção de lesões de cárie. Este método tem se mostrado útil detecção e conformação de lesões cariosas em superfícies dentárias oclusais e proximais mesmo em dentes com bandas ortodônticas.
- () A fluorescência a laser das estruturas dentárias, conhecida como DIAGNOdent, utiliza um laser de diodo de baixa potência, de comprimento de onda de 655nm

e potência na faixa de 1nW. A alta sensibilidade permite a diferenciação entre as lesões ativas e inativas.

- a) V-V-V-F
- b) F-V-V-F
- c) F-V-F-F
- d) F-V-F-V
- e) V-V-V-V

Gabarito: A

Comentários: A primeira alternativa está correta, de acordo com a OMS, são registradas como lesões de cárie somente as lesões cáries que se apresentem em franca cavitação que atinjam a dentina.

A segunda alternativa está correta, a técnica interproximal é a mais indicada para detecção de lesões de cárie, pois a incidência paralela do feixe de raios X em relação ao teto da câmara pulpar dos dentes examinados produz mínimas distorções na extensão e localização da imagem radiográfica da lesão cáries detectada.

A terceira alternativa está correta, o FOTI (fibra óptica por transluminação) é um método complementar que utiliza a transluminação por fibra óptica para a detecção de lesões de cárie. Este método tem se mostrado útil detecção e conformação de lesões cáries em superfícies dentárias oclusais e proximais mesmo em dentes com bandas ortodônticas.

A quarta alternativa está incorreta, a fluorescência a laser das estruturas dentárias, conhecida como DIAGNOdent, utiliza um laser de diodo de baixa potência, de comprimento de onda de 655nm e potência na faixa de 1nW. A alta sensibilidade do aparelho permite o diagnóstico de cáries em esmalte ainda nos estágios iniciais. Tem como desvantagem a não diferenciação entre as lesões ativas e inativas.

Fonte: Pereira et al., 2009.

14. Segundo Yagiela (2011), as características da ação dos fármacos sugerem que os componentes do tecido com os quais interagem para causarem efeitos observáveis são singularmente individualizados. Esses elementos também devem estar intimamente envolvidos com processos vitais diferenciados, de modo que a interação com o fármaco exerça influências fisiológicas específicas. Esses “parceiros biológicos” da ação dos

fármacos são denominados receptores. Em relação aos tipos de receptores, assinale a alternativa incorreta:

- a) Receptores ligados a canais iônicos são controlados por voltagem (diferenças de polaridade) ou controlados por ligante (receptores de glutamato, nicotínico).
- b) Receptores acoplados a proteína G (metabotrópicos), uma proteína abundante em membranas celulares, possuem ação caracterizada por um sistema de amplificação de reações, onde as proteínas ativam canais que ativam outras enzimas, produzindo moléculas sinalizadoras intracelulares. É um sistema complexo e sofisticado.
- c) Receptores ligados a enzimas tem como exemplo a Insulina. Muitas formas de câncer parecem envolver variantes mutantes de receptores ligados a enzimas nas quais o sítio catalítico, ou a proteína quinase não receptora associada, permanece continuamente ativado.
- d) Os receptores intracelulares, por estarem localizados dentro da célula, requerem que a droga possua característica hidrofílica, para que assim seja capaz de atravessar a membrana. Este receptor é ligado ao DNA, de forma que, quando a droga se ligar altera o DNA, este por sua vez, sintetiza novas proteínas.
- e) A associação de um fármaco a seu receptor representa o evento inicial de uma série de reações que culminam no efeito farmacológico. A segunda etapa desta cadeia é de fundamental importância: a resposta do receptor à ligação do fármaco.

Gabarito: D

Comentários: Letra D está incorreta.

Os receptores intracelulares, por estarem localizados dentro da célula, requerem que a droga possua característica lipofílica, para que assim seja capaz de atravessar a membrana. Este receptor é ligado ao DNA, de forma que, quando a droga se ligar altera o DNA, este por sua vez, sintetiza novas proteínas.

15. A respeito das interações farmacológicas de interesse do Cirurgião-Dentista, segundo Andrade (2014), todas as alternativas estão corretas, EXCETO:

- a) A administração concomitante de grandes volumes de uma solução anestésica contendo epinefrina ou similares, em pacientes com tratamento com Betabloqueadores não seletivos (propranolol, nadolol,

pindolol ou sotalol), pode induzir uma brusca elevação da pressão arterial pela sua livre ação nos alfa-receptores, já que os receptores Beta2-periféricos estarão bloqueados.

b) A interação do vasoconstritor norepinefrina com antidepressivos tricíclicos podem causar aumento brusco da pressão arterial, pois o antidepressivo atua no SNC e bloqueia a recaptação e inativação fisiológica da norepinefrina na junção neuroefetora, provocando acúmulo deste mediador químico na fenda sináptica. A norepinefrina “em excesso”, somada àquela injetada pelo profissional, é responsável pelo aumento brusco da pressão arterial do paciente. S

c) Os benzodiazepínicos (diazepam, lorazepam, alprazolam, midazolam, etc.) são comumente empregados na sedação consciente do paciente odontológico. Apesar de apresentarem boa margem de segurança clínica e serem administrados em dose única pré-operatória, estes fármacos também podem interagir com outros medicamentos, acarretando efeitos indesejáveis. Pacientes que fazem uso de hipnóticos, neurolépticos, antidepressivos ou anticonvulsivantes, deve-se tomar cuidado ao prescrever os benzodiazepínicos pela possibilidade de potenciação do efeito excitatório.

d) a aspirina e provavelmente alguns AINES, que possuem alta taxa de ligação proteica, podem eventualmente interagir com drogas hipoglicemiantes orais do grupo das sulfonilurías, como a clorpropamida e glibenclamida, empregadas por pacientes diabéticos não insulino-dependentes (tipo II). Estas são deslocadas do seu sítio de ligação às proteínas plasmáticas, podendo propiciar um episódio de hipoglicemia de significância clínica.

e) Anticoagulantes: são utilizados na profilaxia das tromboembolias associadas a infarto do miocárdio ou valvas cardíacas protéticas e na prevenção de trombose venosa profunda ou tromboembolia pulmonar, sendo os mais empregados a heparina sódica e varfarina. Os anti-inflamatórios não-esteroides, por si só, são inibidores reversíveis da síntese de tromboxanas das plaquetas, o que diminui a agregação plaquetária. Por possuírem alto grau de ligação às proteínas do plasma, podem competir com os anticoagulantes por esta ligação, deslocando-os, o que pode potencializar seus

efeitos, tendo maior risco de hemorragia durante ou após o procedimento cirúrgico.

Gabarito: C

Comentários: Letra C está incorreta.

Os benzodiazepínicos (diazepam, lorazepam, alprazolam, midazolam, etc.) são comumente empregados na sedação consciente do paciente odontológico. Apesar de apresentarem boa margem de segurança clínica e serem administrados em dose única pré-operatória, estes fármacos também podem interagir com outros medicamentos, acarretando efeitos indesejáveis. Pacientes que fazem uso de hipnóticos, neurolépticos, antidepressivos ou anticonvulsivantes, deve-se tomar cuidado ao prescrever os benzodiazepínicos pela possibilidade de potenciação do efeito depressor.

16. Segundo Malamed (2021), em relação às doses máximas recomendadas dos vasoconstritores, assinale a alternativa CORRETA:

a) A dose máxima recomendada de norepinefrina na concentração de 1:200.000 em pacientes com doença cardiovascular clinicamente significativa (ASA III ou IV) é de quatro tubetes.

b) Paciente com doença cardiovascular clinicamente significativa (ASA III ou IV) pode receber 0,14 mg por sessão de adrenalina; aproximadamente 4 mL de uma solução de 1: 30.000.

c) Para pacientes com comprometimento cardiovascular clinicamente significativo (ASA III ou IV), a dose máxima recomendada é de 0,27 UI de fenilefrina; 9 mL de solução com 0,03 UI/ mL.

d) Paciente com comprometimento cardiovascular clinicamente significativo (ASA III ou IV): 1,6 mg por sessão, equivalente a 4 mL de uma solução de 1: 2.500 de felipressina.

e) Em relação às doses máximas recomendadas de adrenalina, pacientes ASA III ou ASA IV podem receber, nas concentrações correspondentes: 1:50:000 = 1 tubete; 1:100.000 = 2 tubetes; 1:200.000 = 4 tubetes.

Gabarito: E

Comentários: Letra E está correta.

Em relação às doses máximas recomendadas de Adrenalina, segundo Malamed, temos:

Pacientes ASA I: na concentração 1:50.000 = 5,5 tubetes;
1:100.000 = 11 tubetes; 1:200.000 = 22 tubetes

Pacientes com doença cardiovascular significativa (ASA III ou IV): na concentração 1:50:000 = 1 tubete; 1:100.000 = 2 tubetes; 1:200.000 = 4 tubetes.

A- incorreta: A dose máxima recomendada de adrenalina na concentração de 1:200.000 em pacientes com doença cardiovascular clinicamente significativa (ASA III ou IV) é de quatro tubetes.

B- incorreta: Paciente com doença cardiovascular clinicamente significativa (ASA III ou IV) pode receber 0,14 mg por sessão de norepinefrina; aproximadamente 4 mL de uma solução de 1: 30.000.

C- incorreta: Para pacientes com comprometimento cardiovascular clinicamente significativo (ASA III ou IV), a dose máxima recomendada é de 0,27 UI de felipressina; 9 mL de solução com 0,03 UI/ mL.

D- incorreta. Paciente com comprometimento cardiovascular clinicamente significativo (ASA III ou IV) 1,6 mg por sessão, equivalente a 4 mL de uma solução de 1: 2.500 de fenilefrina.

17. Em relação à taxa de aspiração positiva relacionada ao bloqueio nervoso, assinale a correspondência correta entre o bloqueio nervoso e o percentual de ocorrência de aspiração positiva, segundo Malamed (2021):

- a) Alveolar inferior - 5,7%
- b) Mental ou incisivo - 3,1%
- c) Alveolar superior posterior - 11,7%
- d) Alveolar inferior - 17%
- e) Alveolar superior anterior - 0,7%

Gabarito: E

Comentários: A correspondência correta seria:

Alveolar inferior - 11,7%

Mental ou incisivo - 5,7%

Alveolar superior posterior - 3,1%

Alveolar superior anterior - 0,7%

18. Relacione os distúrbios dentários que podem ser encontrados na dentição decídua com suas respectivas fases de desenvolvimento.

1. Odontoma

2. Dentes conoides

3. Supranumerários

4. Dentina interglobular

5. Hipoplasia de esmalte

() Aposição

() Proliferação

() Morfodiferenciação

() Iniciação

() Calcificação

Assinale a alternativa que mostra a relação correta, de cima para baixo.

a) 5, 1, 2, 4 e 3

b) 5, 1, 2, 3 e 4

c) 5, 3, 2, 1 e 4

d) 4,1,2, 3 e 5

e) 4, 3, 2, 1 e 5

Gabarito: B

Comentários: Na fase de botão ocorre a iniciação do ciclo vital do dente, a não iniciação ou interrupção na proliferação das células ocasiona a ausência congênita dentária e o brotamento continuado do órgão do esmalte produz dentes supranumerários.

A proliferação das células continua na fase de capuz. A proliferação excessiva pode resultar na presença de restos epiteliais, que frente a estímulos ou irritação podem se tornar ativos. Como resultado podemos ter a formação de cistos, mas ou dentes supranumerários.

O estágio de campânula é marcado pela histodiferenciação e morfodiferenciação. Na morfodiferenciação haverá a definição de forma e tamanho do dente. Distúrbios na morfodiferenciação incluem dentes conoides, microdontia e macrodontia.

Durante a fase de aposição, distúrbios sistêmicos ou a ocorrência de trauma local podem causar inativação ou interrupção na aposição da matriz, resultando em hipoplasia de esmalte. Se o processo de calcificação for perturbado, há falta de fusão dos calcosferitos e o resultado é visto microscopicamente na dentina interglobular.

Fonte: McDonal, Avery, Dean.

19. Para a administração de sedativos por via enteral ou parenteral em odontopediatria, dentre as recomendações pré-operatórias, o paciente deve obedecer a uma pausa alimentar não ingerindo alimentos líquidos ou sólidos. A última ingestão do leite materno, antes da sedação, deve ocorrer até:

- a) até 1 hora antes do procedimento
- b) até 2 horas antes do procedimento
- c) até 4 horas antes do procedimento
- d) até 6 horas antes do procedimento
- e) até 24 horas antes do procedimento

Gabarito: C

Comentários: As razões para essas recomendações visam evitar a emêse durante ou imediatamente depois do procedimento que pode resultar em aspiração do conteúdo estomacal, podendo causar laringoespasmos ou obstrução severa das vias aéreas. Além disso, a maior parte dos agentes sedativos é administrada por via oral e a ingestão da droga é maximizada quando o estômago está vazio.

Fonte: McDonal, Avery, Dean.

20. Segundo PROFFIT (2013), são características discriminantes da Síndrome Fetal Alcoólica (SFA), exceto:

- a) Falta de desenvolvimento das áreas faciais laterais
- b) Lábio superior fino
- c) Fissuras palpebrais curtas
- d) Terço médio da face plano
- e) Filtro indistinto

Gabarito: A

Comentários: A questão foi tirada da figura do livro de Proffit et al. A Microsomia facial que tem como característica a falta de desenvolvimento das áreas faciais laterais. O álcool etílico tem como efeito a deficiência no terço médio da face.

São características discriminantes:

- Fissuras palpebrais curtas
- Terço médio da face plano
- Nariz curto
- Filtro indistinto
- Lábio superior fino

São características associadas:

- Base do nariz achatada
- Dobras epicantais
- Anomalia do ouvido menor
- Micrognatia

21. A Saliva contém muitos componentes moleculares que contribuem para as defesas do hospedeiro contra a colonização bacteriana e a doença periodontal, além de conter anticorpos (IgA) específicos para patógenos periodontais. A respeito dos seus constituintes, todas as alternativas estão corretas, segundo Lindhe (2018), EXCETO:

- a) Niacinas inibem a adesão bacteriana e promovem aglutinação.
- b) Histatinas neutralizam LPS e inibem enzimas destrutivas.
- c) Cristatinas e Lactoferrinas inibem o crescimento bacteriano.
- d) Peroxidases neutralizam o peróxido de hidrogênio bacteriano.
- e) Lizosimas promovem a lise das paredes celulares bacterianas.

Gabarito: A

Comentários: Letra A está correta. Mucinas inibem a adesão bacteriana e promovem aglutinação.

22. A doença periodontal resulta de uma interação entre o biofilme subgingival e os eventos imunoinflamatórios relacionados ao hospedeiro que se desenvolvem nos tecidos gengivais e periodontais em resposta aos desafios apresentados pelas bactérias. A respeito do assunto, Informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo e assinale a alternativa correta, segundo Lindhe (2018):

- () A resposta imunoinflamatória do hospedeiro é fundamental para determinar quais indivíduos desenvolverão periodontite.
- () Page e Schroeder descreveram as mudanças histológicas que ocorrem nos tecidos gengivais como lesão gengival primária, inicial, estabelecida e avançada.
- () As fímbrias de certas espécies bacterianas, particularmente da *P. gingivalis*, podem exercer um

papel na patogênese periodontal. As fímbrias da P. gingivalis estimulam as respostas imunes, como a secreção da IL-10.

() A imunidade inata do hospedeiro se refere 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.

a) (V); (V); (F); (V)

b) (F); (F); (V); (V)

c) (V); (F); (F); (F)

d) (F); (V); (V); (V)

e) (F); (F); (F); (V)

Gabarito: A

Comentários: Letra A está correta.

VERDADEIRO -A resposta imunoinflamatória do hospedeiro é fundamental para determinar quais indivíduos desenvolverão periodontite.

VERDADEIRO - Page e Schroeder descreveram as mudanças histológicas que ocorrem nos tecidos gengivais como lesão gengival primária, inicial, estabelecida e avançada.

FALSO - As fímbrias dos P. Gingivallis inibem a secreção de IL-12.

VERDADEIRO - A imunidade inata do hospedeiro se refere 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.

23. Dentre os requisitos básicos de proteção radiológica em radiodiagnóstico, visando à defesa da saúde dos profissionais odontólogos está a indicação de um dosímetro individual que deve ser trocado mensalmente. A obrigatoriedade do uso de dosímetro individual pode ser dispensada para serviços odontológicos com equipamentos periapical e carga de trabalho máxima inferior a _____ por semana ou que realizam menos do que _____ por semana.

a) 0,4 m A.min/semana e 24 radiografias

b) 4 A.min/semana e 24 radiografias

c) 20 mSv/ semana e 30 radiografias

d) 0,2 mSv/ semana e 30 radiografias

e) 50 mSv/ semana e 24 radiografias

Gabarito: B

Comentários: Todo indivíduo que trabalha com raios X diagnóstico deve usar, durante sua jornada de trabalho e enquanto permanecer em área controlada, dosímetro individual de leitura indireta, trocado mensalmente.

A obrigatoriedade do uso de dosímetro individual pode ser dispensada, a critério da autoridade sanitária local e mediante ato normativo, para os serviços odontológicos com equipamento periapical e carga de trabalho máxima inferior a 4 mA/min por semana (ou seja, em números aproximados, que realizam menos do que 24 radiografias por semana).

24. Segundo Anusavice, Shen e Rawls (2013), a recarga das restaurações com flúor pode ser alcançada pela escovação com pastas de dente fluoretadas e a aplicação de géis de flúor de pH neutro. A respeito dessa informação, analise as afirmativas abaixo e assinale a correta

I- O nível de liberação de flúor depois da recarga não depende da concentração do meio de recarga e sim da duração do tratamento em questão.

II- Materiais com a capacidade de liberação de flúor podem agir como reservatórios pela absorção de fluoretos advindos da utilização do flúor tópico elevando a concentração de flúor na placa e na saliva nas imediações da restauração.

III- Com o passar do tempo, as restaurações de cimento de ionômero de vidro aumentam sua eficiência em sofrer recarga e conseqüentemente, aumenta o nível de flúor no meio bucal.

IV- Os cimentos de ionômeros de vidro híbridos são conhecidos por apresentarem menor capacidade de recarga e conseqüentemente liberarem menos flúor ao meio bucal.

a) Somente a afirmação I é verdadeira.

b) Somente a afirmação II é verdadeira.

c) As afirmações II e III são verdadeiras.

d) As afirmações II e IV são verdadeiras.

e) Todas as afirmações são verdadeiras.

Gabarito: B

Comentários: I- incorreta: O nível de liberação de flúor depois da recarga depende da concentração do meio de recarga e não da duração do tratamento em questão.

II - correta.

III-Incorreta: Conforme as restaurações de cimento de ionômero envelhecem, sua eficiência em sofrer recarga diminui.

IV - incorreta: a liberação de flúor é a mesma do CIV convencional.

25. O Índice Periodontal Comunitário, também denominado CPITN, permite avaliar a condição periodontal quanto à higidez, a presença ou ausência de sangramento gengival, cálculo supra ou subgengival e bolsas periodontais. A respeito desse índice, assinale a alternativa em desacordo com o que Pereira (2009) descreve:

- a) A presença de dois ou mais dentes sem indicação de exodontia (p. ex., comprometimento de furca, mobilidade etc.), é pré-requisito ao exame do sextante.
- b) Não se considera o terceiro molar na contagem de dentes presentes no sextante, na faixa etária de 15 a 19 anos.
- c) Pelo menos 6 pontos são examinados por dente, nas superfícies vestibular e lingual, abrangendo as regiões mesial, média e distal.
- d) A força na sondagem deve ser inferior a 30 gramas.
- e) Em crianças com menos de 15 anos não são feitos registros de bolsas, uma vez que as alterações de tecidos moles podem estar associadas à erupção e não à presença de alteração periodontal patológica.

Gabarito: D

Comentários: A força na sondagem deve ser inferior a 20 gramas.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26. A respeito da anatomia do periodonto, analise as proposições abaixo e assinale a alternativa CORRETA, segundo Lindhe et al., 2018.

- a) A gengiva livre é de cor rósea, tem a superfície brilhante e consistência firme. Compreende o tecido gengival das partes vestibular e lingual ou palatina dos dentes. Pelos lados vestibular e lingual dos dentes, a gengiva livre estende-se a partir da margem gengival, no sentido apical, até a linha mucogengival, que está localizado em um nível correspondente à junção cimento– esmalte.
- b) A forma da gengiva interdentária (papila interdental) é determinada pelas relações de contato entre os dentes, pela largura da superfície proximal desses e pelo trajeto da CEJ.
- c) Nas regiões anteriores da dentição, a papila interdental tem formato achatado no sentido vestibulolingual, enquanto, nas regiões molares, as papilas têm formato piramidal.
- d) Em exames clínicos, observou-se que o sulco gengival livre existe em cerca de 50 a 60% dos adultos.
- e) O sulco gengival livre é, com frequência, mais pronunciado na face vestibular dos dentes. Ocorre com maior frequência nas regiões de molar inferior e pré-molar superior e, com menor frequência, nas regiões de incisivos e pré-molares inferiores.

Gabarito: B

Comentários: A gengiva livre é de cor rósea, tem a superfície opaca e consistência firme. Compreende o tecido gengival das partes vestibular e lingual ou palatina dos dentes. Pelos lados vestibular e lingual dos dentes, a gengiva livre estende-se a partir da margem gengival, no sentido apical, até o sulco gengival livre, que está localizado em um nível correspondente à junção cimento– esmalte.

Nas regiões anteriores da dentição, a papila interdental tem formato piramidal, enquanto, nas regiões molares, as papilas são mais achatadas no sentido vestibulolingual.

Em exames clínicos, observou-se que o sulco gengival livre só existe em cerca de 30 a 40% dos adultos.

O sulco gengival livre é, com frequência, mais pronunciado na face vestibular dos dentes. Ocorre com maior frequência nas regiões de incisivos e pré-molares inferiores e, com menor frequência, nas regiões molar inferior e pré-molar superior.

27. Segundo Lindhe et al., 2018, NÃO faz parte do epitélio oral seguinte tipo celular:

- a) Células de Langerhans
- b) Melanócitos
- c) Células de Merkel
- d) Queratinócito
- e) células de Tzank

Gabarito: E

Comentários: As células de Tzank são observadas, histologicamente, no diagnóstico do Pênfigo Vulgar.

28. A respeito do suprimento sanguíneo e do sistema linfático dos tecidos periodontais, assinale a alternativa correta.

- a) A artéria intrasseptal (a.i), que é um ramo da artéria dentária alveolar superior ou inferior (a.a.i.), emite a artéria dentária (a.d.) antes de penetrar no alvéolo.
- b) Os ramos terminais da artéria intrasseptal (ramos perfurantes, rr.p.) penetram no osso alveolar propriamente dito pelos canais em todos os níveis do alvéolo.
- c) As gengivas vestibular e lingual da região dos incisivos inferiores drenam para os linfonodos submandibulares.
- d) A gengiva vestibular da maxila é drenada para os linfonodos cervicais profundos.
- e) Os terceiros molares inferiores são drenados pelos linfonodos cervicais profundos.

Gabarito: B

Comentários: A artéria dentária (a.d.), que é um ramo da artéria dentária alveolar superior ou inferior (a.a.i.), emite a artéria intrasseptal (a.i.) antes de penetrar no alvéolo.

As gengivas vestibular e lingual da região dos incisivos inferiores drenam para os linfonodos submentuais.

A gengiva palatina da maxila é drenada para os linfonodos cervicais profundos.

Os terceiros molares inferiores são drenados pelos linfonodos jugulodigástricos.

29. Preencha corretamente as lacunas e, em seguida, assinale a alternativa correta, segundo Lindhe et al., 2018.

O estágio final da gengivite é denominado lesão _____, que é diferenciada da lesão precoce pelo aumento das proporções de _____ e _____

- a) lesão estabelecida /linfócitos T e plasmócitos
- b) lesão precoce /macrófagos e linfócitos B
- c) lesão avançada/ macrófagos e neutrófilos
- d) lesão estabelecida/ linfócitos B e plasmócitos
- e) lesão avançada/ linfócitos T e linfócitos B.

Gabarito: D

Comentários: Segundo Lindhe et al., 2018, o estágio final da gengivite é denominado lesão estabelecida, que é diferenciada da lesão precoce pelo aumento das proporções de linfócitos B e plasmócitos.

A lesão inicial ocorre entre o segundo e o quarto dias depois do começo do acúmulo da placa. A lesão é subclínica e só pode ser vista ao exame histológico. Ela é caracterizada por formação de edema, acúmulo de neutrófilos polimorfonucleares (PMN) e perda de tecido conjuntivo.

A lesão precoce se desenvolve aproximadamente depois de 4 a 7 dias de acúmulo de placa. Nesse estágio, a lesão deixa de ser composta principalmente de PMN e passa a apresentar maior número de linfócitos e macrófagos.

A lesão estabelecida/progressiva é principalmente uma lesão de plasmócitos/linfócitos, e tem como principal característica identificadora a predominância de plasmócitos no tecido conjuntivo periodontal, sendo a maioria dos linfócitos de linfócitos B carreadores de imunoglobulina, embora até 30% dos linfócitos possam ser do tipo T.

A lesão avançada tem essencialmente a mesma configuração celular e características da lesão estabelecida. As principais diferenças consistem na grande perda de inserção, que é evidente clínica e histologicamente.

30. Com relação às metaloproteínas da matriz (MMP), analise as alternativas abaixo e em seguida assinale a proposição correta, de acordo com Newman et al., 2020.

- I. As MMPs são uma família de enzimas proteolíticas que degradam as moléculas da matriz extracelular como o colágeno, a gelatina e a elastina.
- II. São produzidas por vários tipos celulares, incluindo neutrófilos, macrófagos, fibroblastos, células epiteliais, osteoblastos e osteoclastos.
- III. As MMPs são inibidas pela classe tetraciclina de antibióticos.
- IV. As MMPs são inibidas pela classe penicilina de antibióticos.

- a) Apenas as alternativas I e II estão corretas
- b) Apenas as alternativas I e III estão corretas
- c) Apenas as alternativas I, II e III estão corretas
- d) Apenas as alternativas I e II e IIV estão corretas
- e) Todas as alternativas estão corretas

Gabarito: C

Comentários: As MMPs são inibidas pela classe tetraciclina de antibióticos.

31. A respeito da Nova Classificação das doenças periodontais- EAP, 2017, assinale a alternativa CORRETA.

- a) A gengivite pode ser classificada em gengivite leve, severa e incipiente.
- b) As três categorias de doenças e condições periodontais estabelecidas na nova classificação são: Saúde periodontal, doenças e condições gengivais / periodontite / outras condições que afetam o periodonto.
- c) Dentro do grupo das periodontites encontramos: periodontite crônica, agressiva e doenças periodontais necrosantes.
- d) O termo saúde periodontal não faz parte da classificação de 2017.
- e) As periodontites podem ser categorizadas em estágios e classes.

Gabarito: B

Comentários: Na nova classificação, a gengivite pode ser classificada em localizada, generalizada ou incipiente.

A gengivite localizada é definida pela inflamação que acomete entre 11 e 30% dos dentes.

A gengivite generalizada acomete 30% ou mais dos dentes.

O termo “gengivite incipiente”, foi introduzido e é definido da seguinte maneira: apenas poucos sítios são afetados por inflamação leve, a qual é expressa como leve vermelhidão e sangramento e/ou uma linha de sangramento lento e interrompida, em vez de edema e linha ininterrupta de sangramento à sondagem. Essa condição pode ser considerada como parte do espectro de saúde clínica, porém, caso não seja tratada, pode rapidamente se tornar gengivite localizada.

As três categorias de periodontite são:

- Doenças periodontais necrosantes;
- Periodontite; e
- Periodontite como manifestação de doenças sistêmicas

O termo saúde periodontal faz parte da nova classificação e pode ocorrer em um periodonto íntegro ou reduzido.

e) A periodontite é categorizada em estágios e graus.

32. A respeito dos antibióticos, assinale a alternativa correta.

- a) As penicilinas, assim como as cefalosporinas agem inibindo a síntese proteica e são bactericidas.
- b) O tratamento das infecções periodontais pode ser realizado apenas com os antimicrobianos sendo dispensável o desbridamento mecânico.
- c) Além do efeito antimicrobiano, as tetraciclinas são capazes de inibir a colagenase que pode interferir na degradação tecidual na doença periodontal.
- d) O metronidazol inibem a síntese de proteína, portanto são bacteriostáticos.
- e) O metronidazol é especificamente ativo contra a parte anaeróbica facultativa da microbiota oral, por isso tem ação excelente quando há infecção com predomínio de A. actinomycetemcomitans.

Gabarito: C

Comentários: As penicilinas, assim como as cefalosporinas agem inibindo a síntese da parede celular e são bactericidas.

As doenças periodontais não devem ser tratadas apenas com agentes antimicrobianos. O desbridamento

mecânico completo precisa ser realizado para desfazer os agregados estruturados que protegem as bactérias incorporadas e reduzir acentuadamente a massa microbiana que pode inibir ou degradar o agente antimicrobiano.

O metronidazol inibe a síntese de DNA e sua ação é bactericida.

O metronidazol é especificamente ativo contra a parte obrigatoriamente anaeróbica da microbiota oral, incluindo *P. gingivalis* e outros microrganismos gram-negativos pigmentados de negro, mas não *A. actinomycetemcomitans*, que é anaeróbica facultativa.

33. A respeito das doenças periodontais necrosantes assinale a alternativa INCORRETA de acordo com Lindhe et al., 2018.

- a) As quatro zonas da lesão gengival da GUN incluem a zona bacteriana, zona rica em neutrófilos, zona necrótica e zona de infiltração de espiroquetas.
- b) Nas lesões gengivais da GUN, as margens gengivais lingual e palatina são envolvidas com menos frequência do que a área vestibular correspondente.
- c) Na fase aguda das doenças periodontais necrosantes, a raspagem manual é preferível à utilização de aparelho de ultrassom.
- d) As amostras microbianas isoladas de lesões de DPN têm demonstrado uma microbiota encontrada constantemente e uma variável, sendo a constante composta principalmente por *Treponema spp.*, *Selenomonas spp.*, *Fusobacterium spp.* e *Prevotella intermedia*, enquanto a variável” consiste em um aglomerado heterogêneo de tipos bacterianos.
- e) Nas áreas com feridas abertas, os pacientes devem ser instruídos a substituir a escovação por agentes químicos de controle de placa até que ocorra a cicatrização.

Gabarito: C

Comentários: Na primeira consulta, deve-se tentar realizar uma raspagem, tão completa quanto as condições permitirem. A raspagem com aparelho de ultrassom é preferível à utilização de instrumentos manuais. Com pressão mínima contra os tecidos moles, a limpeza com ultrassom pode permitir a remoção dos depósitos moles e calcificados. O jato d'água contínuo, combinado com aspiração adequada, em geral, permite boa visibilidade. O desbridamento realizado na primeira

visita frequentemente depende da tolerância do paciente à dor durante a instrumentação.

34. Relacione as duas colunas e em seguida assinale a alternativa correta.

- 1. Curetas com haste estendida
 - 2. Curetas com minilâminas
 - 3. Micro mini five
 - 4. Curvetas de Gracey
 - 5. Curetas de Manutenção periodontal
 - 6. Curetas de Langer e Mini-Langer
- () São modificações da After Five e apresentam lâminas com metade do comprimento das Gracey ou After Five.
 - () São modificações da Gracey padrão, sendo sua haste estendida em 3mm, são representadas pela After five.
 - () Contêm lâminas 20% mais finas e menores que a Mini five.
 - () O comprimento da lâmina é 50% menor que o da Cureta de Gracey tradicional e a lâmina foi curvada ligeiramente para cima.
 - () Combinam o projeto da haste da Gracey- padrão 5-6, 11-12 e 13- 14 com uma lâmina universal angulada a 90 graus.
 - () Projetada para pacientes com tecido apertado, recessão e profundidade residual da bolsa acompanhada por terapia ou cirurgia periodontal. Possui uma lâmina pequena e fina para facilitar a inserção subgengival. A lâmina é 1 mm mais curta e 20% mais fina. A extensão da haste é 2 mm mais longa do que a cureta de Gracey padrão, porém 1 mm mais curta do que a da Gracey com haste estendida.
- a) 2,1, 3, 4, 6 e 5
 - b) 1,3,2,6,5 e 4
 - c) 4,2,1,3,6 e 5
 - d) 5,1,3,2,6 e 4
 - e) 1,3,2,4,6 e 5.

Gabarito: A

Comentários: Curetas com haste estendida

São modificações da Gracey padrão, sendo sua haste estendida em 3mm, são representadas pela After five.

Curetas com minilâminas

São modificações da After Five e apresentam lâminas com metade do comprimento das Gracey ou After Five.

Micro mini five

Contêm lâminas 20% mais finas e menores que a Mini five.

Curvetas de Gracey

O comprimento da lâmina é 50% menor que o da Cureta de Gracey tradicional e a lâmina foi curvada ligeiramente para cima.

Curetas de Manutenção periodontal

Projetada para pacientes com tecido apertado, recessão e profundidade residual da bolsa acompanhada por terapia ou cirurgia periodontal. Possui uma lâmina pequena e fina para facilitar a inserção subgingival. A lâmina é 1 mm mais curta e 20% mais fina. A extensão da haste é 2 mm mais longa do que a cureta de Gracey padrão, porém 1 mm mais curta do que a da Gracey com haste estendida.

Curetas de Langer e Mini-Langer

Combinam o projeto da haste da Gracey- padrão 5-6, 11-12 e 13- 14 com uma lâmina universal angulada a 90 graus.

35. A respeito do controle químico do biofilme, assinale a alternativa correta.

- a) A maioria dos agentes químicos somente é capaz de agir contra as partes mais externas do biofilme, todavia a clorexidina e o Triclosan têm demonstrado capacidade de penetração no biofilme.
- b) Os óleos essenciais são um agente bisfenólico, não iônico, antibacteriano de amplo espectro.
- c) A CHX é ativa contra bactérias gram-positivas e gram-negativas, fungos e vírus, com exceção do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e o vírus da hepatite B.
- d) Em baixas concentrações, a CHX aumenta a permeabilidade da membrana plasmática, levando a um efeito bacteriostático e em concentrações mais altas, induz a precipitação das proteínas citoplasmáticas e morte celular, havendo um efeito bactericida.
- e) Um dos eventos adversos da clorexidina é a tumefação uni- ou bilateral da glândula submandibular.

Gabarito: D

Comentários: A maioria dos agentes químicos somente é capaz de agir contra as partes mais externas do biofilme.

Entretanto, alguns agentes têm demonstrado capacidade de penetração, como a clorexidina e os óleos essenciais.

A triclosana é um agente bisfenólico, não iônico, antibacteriano de amplo espectro.

A CHX é ativa contra bactérias gram-positivas e gram-negativas, fungos e vírus, incluindo o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e o vírus da hepatite B.

Um dos eventos adversos da Clorexidina pode ser a tumefação uni- ou bilateral da glândula parótida.

36. Leia a descrição abaixo e em seguida assinale a alternativa que corresponde ao procedimento descrito.

Incisões de bolsa são feitas nas faces vestibular e lingual das áreas interproximais.

A gengiva é retraída vestibular e lingualmente para a exposição das superfícies radiculares doentes que são cuidadosamente desbridadas.

Defeitos ósseos angulares são curetados, mas não há remoção óssea.

Após a eliminação do epitélio da bolsa e do tecido de granulação da face interna dos retalhos, eles são reposicionados na sua localização original e mantidos por suturas interproximais.

Alternativas:

- a) Retalho de Neumann
- b) Retalho de Kirkland
- c) Retalho de Widman modificado
- d) Retalho original de Widman
- e) Retalho posicionado apicalmente

Gabarito: B

Comentários: Retalho de Newman:

Uma incisão intrassulcular é feita até a base da bolsa periodontal, e toda a gengiva (e parte da mucosa alveolar) é elevada com um retalho mucoperiósteo.

Incisões liberadoras verticais são feitas para delimitar a área da cirurgia.

Após a elevação do retalho, a parte interna desse é curetada para a remoção do epitélio da bolsa e tecido de granulação. As superfícies radiculares são, em sequência, cuidadosamente desbridadas. Quaisquer irregularidades da crista óssea alveolar são corrigidas.

Os retalhos são então ajustados para permitir tanto uma adaptação ideal aos dentes quanto uma cobertura

apropriada do osso alveolar nas faces vestibulares e linguais e áreas interproximais.

Retalho de Widman modificado:

Incisões liberadoras verticais são feitas primeiramente para demarcar a área a ser operada.

As duas incisões liberadoras são unidas por uma incisão gengival, que acompanha a margem gengival e separa o epitélio da bolsa e o tecido conjuntivo inflamado da gengiva não inflamada.

Um retalho mucoperiósteo é elevado para expor pelo menos 2 a 3 mm do osso alveolar marginal.

O colarinho de gengiva inflamada em torno dos dentes é removido com curetas (Figura 39.10) e as superfícies radiculares expostas são cuidadosamente instrumentadas.

É recomendado um recontorno ósseo com o objetivo de obter uma forma anatômica ideal do osso alveolar subjacente.

Após o desbridamento cuidadoso dos dentes na área cirúrgica, os retalhos vestibular e lingual são reposicionados e mantidos na posição por suturas.

Retalho posicionado apicalmente

Uma incisão é feita em bisel invertido usando um bisturi com lâmina número 12B ou número 15.

A incisão biselada deve ter um contorno festonado, para se obter maior cobertura proximal do osso alveolar quando o retalho for reposicionado.

Incisões verticais relaxantes que se estendem até a mucosa alveolar (além da junção mucogengival) são feitas em cada um dos pontos terminais da incisão biselada, o que permite o posicionamento apical do retalho. Um retalho mucoperiósteo de espessura total é afastado.

O retalho tem de ser elevado além da linha mucogengival.

O colarinho marginal do tecido, incluindo o epitélio da bolsa e o tecido de granulação, é removido com curetas.

A crista óssea alveolar é recontornada com o objetivo de recuperar a forma normal da crista alveolar, mas em um nível mais apical.

A cirurgia óssea é feita usando brocas e/ou cinzéis para osso.

Após ajuste cuidadoso, o retalho vestibular/lingual é reposicionado na altura da crista óssea recentemente recontornada e mantido nessa posição.

Retalho de Widman modificado:

A incisão inicial deve ser paralela ao longo eixo do dente e posicionada a cerca de 1 mm da margem gengival vestibular, a fim de separar adequadamente o epitélio da bolsa do retalho.

Se as bolsas na área vestibular forem < 2 mm ou se considerações estéticas forem importantes, é feita uma incisão intrassulcular.

O rebatimento do retalho deve ser limitado para permitir a exposição de apenas alguns milímetros da crista óssea alveolar.

Para facilitar a separação delicada do colarinho do epitélio da bolsa e do tecido de granulação das superfícies radiculares, uma incisão intrassulcular é feita em torno dos dentes (segunda incisão) até a crista alveolar.

Uma terceira incisão, feita em direção horizontal e em um ponto próximo à crista óssea alveolar, separa o osso do colarinho de tecidos moles das superfícies radiculares.

O epitélio da bolsa e o tecido de granulação são removidos por meio de curetas. As raízes expostas são cuidadosamente raspadas e aplainadas, exceto uma área estreita, perto da crista óssea, na qual remanescentes das fibras de inserção podem ser preservados.

Defeitos ósseos angulares são cuidadosamente curetados.

Os retalhos são suturados com pontos interdentais.

37. Com relação ao índice comunitário das necessidades de tratamento periodontal (CPITN), avalie as afirmações a seguir.

I. Código 2: É atribuído a um sextante caso não haja dentes com bolsas que excedam 3 mm, porém sejam identificados nas regiões subgengivais cálculo dental e fatores de retenção de placa

II. Código 3: corresponde a um sextante com dentes com bolsas de 4 a 5mm de profundidade.

III. Código 4: corresponde a um sextante com dentes com bolsas de 4 a 5mm de profundidade.

IV. A dentição é dividida em quatro sextantes (dois posteriores em cada arcada dentária). A necessidade de tratamento em um sextante é registrada quando três ou mais dentes – não indicados à extração – estão

presentes. Se apenas um dente permanecer no sextante, ele será incluído no sextante contíguo.

É correto apenas o que se afirma em

- a) I e II.
- b) III e IV.
- c) I, II e IV.
- d) II, III e IV

Gabarito: A

Comentários: A dentição é dividida em seis sextantes (uma região anterior e duas posteriores em cada arcada dentária). A necessidade de tratamento em um sextante é registrada quando dois ou mais dentes – não indicados à extração – estão presentes. Se apenas um dente permanecer no sextante, ele será incluído no sextante contíguo.

Código 0 é conferido a um sextante sem bolsas, sem cálculos ou restaurações com sobrecontorno e sem sangramento à sondagem.

Código 1 é conferido a um sextante sem bolsas, cálculos ou restaurações com sobrecontorno, mas no qual ocorre sangramento após sondagem delicada em uma ou várias unidades gengivais.

Código 2 é atribuído a um sextante caso não haja dentes com bolsas que excedam 3 mm, porém sejam identificados nas regiões subgengivais cálculo dental e fatores de retenção de placa.

Código 3 representa um sextante no qual há dentes com bolsas de 4 a 5 mm de profundidade.

Código 4 é atribuído a um sextante que apresenta dentes com bolsas de 6 mm ou mais de profundidade.

38. Analise as proposições e assinale a alternativa CORRETA.

- a) A Matéria alba é uma substância resiliente clara a amarelo-acinzentada e é impossível ser removida pelo enxague ou uso de sprays.
- b) O Biofilme bacteriano é um acúmulo branco do tipo “queijo”, facilmente removido com spray de água.
- c) No biofilme da placa bacteriana, os nutrientes fazem contato com as microcolonias sésseis a partir da matriz.
- d) O biofilme bacteriano é composto principalmente de bactérias em uma matriz de glicoproteínas salivares e polissacarídeos extracelulares.

e) Os componentes orgânicos da placa são predominantemente cálcio e fósforo, com traços de outros minerais como sódio, potássio e flúor.

Gabarito: D

Comentários: O biofilme bacteriano é uma substância resiliente clara a amarelo-acinzentada e é impossível ser removido pelo enxague ou uso de sprays.

A matéria alba é um acúmulo branco do tipo “queijo”, facilmente removida com spray de água.

No biofilme da placa bacteriana, os nutrientes fazem contato com as microcolônias sésseis por difusão a partir dos canais de água para a microcolônia, em vez de ser a partir da matriz.

Os componentes inorgânicos da placa são predominantemente cálcio e fósforo, com traços de outros minerais como sódio, potássio e flúor.

39. De acordo com a classificação periodontal (Sobrape, 2019), assinale a alternativa que responde em qual estágio se caracteriza um paciente que apresenta: nível de inserção clínica entre 3 e 4mm, perda óssea de 30%, sem perda dentária, profundidade de sondagem de 5mm e padrão de perda óssea horizontal.

- a) Estágio I.
- b) Estágio II.
- c) Estágio III.
- d) Estágio IV

Gabarito: B

Comentários: Gabarito letra b. São características do estágio II.

40. Acerca da mucosa peri-implante, analise as proposições e assinale a alternativa correta, de acordo com Lindhe et al., 2018.

- I. O diagnóstico da peri-implantite não requer a detecção de sangramento à sondagem, bastando apenas a perda óssea vista nas radiografias.
- II. O tecido conjuntivo na área supracrista em implantes contém menos fibras colágenas, porém mais fibroblastos e estruturas vasculares, do que o tecido na localização correspondente em dentes.

III. Na área do implante, as fibras se inserem no perióstio da crista óssea e projetam-se em direção paralela à superfície do implante.

IV. O sistema vascular da mucosa peri-implante parece originar-se unicamente a partir do grande vaso sanguíneo supraperiosteal no exterior da crista alveolar.

Estão corretas as alternativas:

- a) I e II
- b) I e III
- c) III e IV
- d) I, II e III
- e) I, III e IV

Gabarito: C

Comentários: O diagnóstico da peri-implantite requer a detecção de sangramento à sondagem e perda óssea nas radiografias.

O tecido conjuntivo na área supracrista em implantes contém mais fibras colágenas, porém menos fibroblastos e estruturas vasculares, do que o tecido na localização correspondente em dentes.

41. A respeito do Diabetes melitus e a inter-relação com as doenças periodontais, assinale a alternativa correta.

- a) A hiperglicemia nos diabéticos modula a razão RANKL:OPG nos tecidos periodontais, entretanto não parece interferir de modo significativo no reparo ósseo.
- b) A expressão RAGE é diminuída no paciente com diabetes melitus.
- c) A hipoglicemia promove estresse oxidativo diretamente, e tanto a inflamação quanto o estresse oxidativo podem contribuir para o aumento de AGEs.
- d) A hiperglicemia, que caracteriza o DM, impulsiona a formação de AGE e leva a aumento da expressão e ativação de seu receptor principal RAGE.
- e) Um dos efeitos observados no paciente diabético é o aumento na produção de colágeno e o aumento da atividade colagenolítica pelos fibroblastos da gengiva e do ligamento periodontal e a resposta hiperinflamatória das células do epitélio oral.

Gabarito: D

Comentários: A hiperglicemia nos diabéticos modula a razão RANKL:OPG nos tecidos periodontais e, assim, contribui para a destruição do osso alveolar.

O reparo ósseo parece ser significativamente limitado pelo DM e o nível de apoptose das células do revestimento ósseo foi mais alto.

A expressão RAGE é aumentada no DM e sua ativação por meio das interações com ligantes tem um papel estabelecido no desenvolvimento e na progressão de outras complicações diabéticas.

A hiperglicemia também promove estresse oxidativo diretamente, e tanto a inflamação quanto o estresse oxidativo podem contribuir para formação adicional de AGE.

Foram relatados efeitos sobre outros tipos de células relevantes, tais como a diminuição na produção de colágeno e o aumento da atividade colagenolítica pelos fibroblastos da gengiva e do ligamento periodontal e a resposta hiperinflamatória das células do epitélio oral.

42. Segundo Lindhe et al., 2018, a respeito dos abscessos periodontais, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Tratamento com antibióticos sistêmicos sem desbridamento subgengival apropriado em pacientes com periodontite avançada pode causar formação de abscesso.
- b) Quando essas lesões ocorrem imediatamente após a raspagem ou após a profilaxia profissional de rotina, elas geralmente estão relacionadas à existência de pequenos fragmentos de cálculo remanescentes que obstruem a entrada da bolsa quando o edema nos tecidos gengivais diminui.
- c) Esse processo inflamatório agudo é caracterizado por acúmulo local de neutrófilos, restos de degradação tecidual e formação de pus. Se essa retenção de pus não for drenada da bolsa, o processo destrutivo evoluirá de maneira lenta.
- d) A microbiota dos abscessos periodontais assemelha-se à microbiota de lesões crônicas de periodontite. A microbiota encontrada em abscessos periodontais é polimicrobiana, dominada por não móveis, gram-negativos, anaeróbios estritos, bastonetes.
- e) Entre as bactérias presentes nos abscessos, *Porphyromonas gingivalis* provavelmente é a espécie mais virulenta.

Gabarito: C

Comentários: Esse processo inflamatório agudo é caracterizado por acúmulo local de neutrófilos, restos de degradação tecidual e formação de pus. Se essa retenção de pus não for drenada da bolsa, o processo destrutivo evoluirá rapidamente.

43. Segundo Linhe et al., 2018 assinala a alternativa correta a respeito dos procedimentos regenerativos periodontais.

- a) Quanto mais raso o defeito, maior a melhora clínica após a realização dos procedimentos regenerativos periodontais.
- b) Defeitos intraósseos profundos e largos, em dentes vitais ou tratados endodonticamente, apresentam os melhores resultados com tratamento de GTR.
- c) Hiper mobilidade dental grave e não controlada (classe II de Miller ou maior) parece não prejudicar os desfechos dos procedimentos regenerativos.
- d) A maior complicação dos procedimentos periodontais regenerativos é a exposição do enxerto e da membrana com consequente contaminação bacteriana durante a cicatrização.
- e) O tratamento de envoltórios de furca classe II e classe III mandibulares com regeneração é imprevisível, enquanto melhoras clínicas podem ser esperadas para furcas classe II maxilares.

Gabarito: D

Comentários: Quanto mais profundo o defeito, maior a melhora clínica.

Defeitos intraósseos profundos e estreitos, em dentes vitais ou tratados endodonticamente, apresentam os melhores resultados com tratamento de GTR.

Hiper mobilidade dental grave e não controlada (classe II de Miller ou maior) pode prejudicar os desfechos regenerativos.

O tratamento de envoltórios de furca classe II maxilares e classe III maxilares e mandibulares com regeneração é imprevisível, enquanto melhoras clínicas podem ser esperadas para furcas classe II mandibulares.

44. O trauma oclusal é uma lesão do sistema de inserção em consequência de forças oclusais excessivas. A respeito do trauma oclusal, é correto afirmar que

- a) Para Glickman, as estruturas periodontais podem ser divididas em: Zona de destruição e codestruição.
- b) A zona de codestruição inclui o cimento radicular, o ligamento periodontal e o osso alveolar
- c) Zona de destruição inclui a gengiva marginal e a gengiva interdental.
- d) O trauma de oclusão consegue induzir destruição do tecido periodontal, porém não resulta em reabsorção do osso alveolar, levando a aumento da mobilidade dentária, que pode ser de caráter transitório ou permanente.
- e) Nos dentes envolvidos na doença periodontal progressiva associada à placa, o trauma de oclusão não interfere no processo destrutivo.

Gabarito: B

Comentários: Para Glickman, as estruturas periodontais podem ser divididas em: Zona de irritação e codestruição.

A Zona de codestruição inclui o cimento radicular, o ligamento periodontal e o osso alveolar.

Zona de irritação inclui a gengiva marginal e a gengiva interdental.

Nos dentes envolvidos na doença periodontal progressiva associada à placa, o trauma de oclusão, em determinadas condições, acelera a progressão da doença, ou seja, atua como um cofator no processo destrutivo.

45. A respeito das lesões endoperiodontais, julgue os itens abaixo, de acordo com Newman et al., 2020.

- I. Quando a terapia endodôntica é a principal causa do edema ou destruição do periodonto, o tratamento endodôntico bem-sucedido geralmente resulta na cicatrização de ambos os tecidos periapical e periodontal.
- II. Em geral, um defeito de sondagem estreito combinado com uma resposta pulpar não vital indica que o problema é geralmente de origem endodôntica em vez de periodontal.
- III. A polpa e o periodonto influenciam-se entre si, todavia, a doença periodontal parece ter mais influência sobre os tecidos da polpa em comparação com a influência da doença pulpar sobre o periodonto.

Estão corretas as alternativas:

- a) I
- b) II
- c) I e II
- d) I e III
- e) I, II e III

Gabarito: C

Comentários: A polpa e o periodonto influenciam-se entre si, todavia, a doença periodontal parece ter menos influência sobre os tecidos da polpa em comparação com a influência da doença pulpar sobre o periodonto.

46. Para a determinação do risco periodontal do paciente, avalie alguns aspectos clínicos que podem aumentar o risco à periodontite e em seguida assinale a alternativa que completa corretamente a sequência.

- () Prevalência de bolsas residuais ≥ 3 mm.
- () Alta porcentagem de sangramento à sondagem.
- () Fatores ambientais como o consumo de cigarros.
- () Mobilidade
- () Supuração
- a) F, V, V, F, F
- b) F, F, V, V, V
- c) V, V, F, F, V
- d) V, V, V, F, F
- e) V, F, F, V, V

Gabarito: A

Comentários: O risco do paciente de recorrência da periodontite é avaliado com base em várias condições clínicas nas quais nenhum parâmetro único é importante. O espectro total dos fatores de risco deve ser avaliado simultaneamente e inclui os seguintes aspectos:

- Porcentagem de sangramento à sondagem;
- Prevalência de bolsas residuais > 4 mm;
- Perda de dentes de um total de 28 dentes;
- Perda de suporte periodontal em relação à idade do paciente;
- Condições sistêmicas e genéticas;
- Fatores ambientais, tais como o fumo de cigarros

Os fatores responsáveis pelo risco dentário:

- Posição do dente na arcada dentária
- Envolvimento de furca;
- Fatores iatrogênicos;
- Suporte periodontal residual; e
- Mobilidade.

Fatores relacionados ao risco no local:

- Sangramento à sondagem;
- Profundidade de sondagem e perda de inserção; e
- Supuração.

47. Dentre os efeitos do tabagismo na doença periodontal, assinale a alternativa INCORRETA

- a) O desenvolvimento de inflamação gengival por acúmulo de placa é menor em fumantes no que em não fumantes.
- b) O tabagismo provoca um aumento da temperatura subgengival.
- c) No paciente tabagista ocorre a diminuição no número de anticorpos para patógenos periodontais.
- d) O tabagismo aumenta a produção de PGE2 pelos monócitos em resposta aos lipopolissacarídeos.
- e) Parâmetros como a profundidade da bolsa, perda de inserção e perda óssea alveolar são maiores nos fumantes do que nos não fumantes.

Gabarito: B

Comentário: No paciente tabagista ocorre diminuição da temperatura subgengival.

48. Segundo Borghetti, 2011, a respeito do enxerto gengival epiteliocconjuntivo, assinale a alternativa correta

- a) A principal indicação é o aumento da altura e da espessura do tecido queratinizado.
- b) Apenas a mucosa mastigatória palatina apresenta quantidade e qualidade suficiente de tecido queratinizado para retirada do enxerto no sítio receptor.
- c) Para pequenas retiradas do enxerto não se deve utilizar a tuberosidade maxilar ou a gengiva vestibular.
- d) Os fumantes apresentam um epitélio palatino mais delgado que a médias, enquanto os portadores de prótese total têm um epitélio mais espesso.

e) Clinicamente, o sítio receptor cicatriza em cerca de oito semanas.

Gabarito: A

Comentários: Apenas as cristas edentadas e a mucosa mastigatória palatina apresentam quantidade e qualidade suficientes de tecido queratinizado para retirada do enxerto no sítio receptor.

Para pequenas retiradas do enxerto não se deve utilizar a tuberosidade maxilar ou a gengiva vestibular.

Os fumantes apresentam um epitélio palatino mais espesso que a médias, enquanto os portadores de prótese total têm um epitélio mais delgado.

Clinicamente, o sítio receptor cicatriza em cerca de oito semanas.

49. Segundo Newman et al., 2020, analise as afirmativas abaixo:

I. Existem três categorias principais de halitose: halitose fisiológica, pseudo-halitose e halitofobia.

II. Pseudo-halitose é o mau odor que pode ser percebido objetivamente quando o paciente se queixa de sua existência.

III. Halitose fisiológica é o mau odor que é transitório e causado por fatores fisiológicos, como a ingestão de alimentos e tabagismo.

IV. Halitose genuína é o mau odor que pode ser verificado objetivamente

Assinale a opção correta

- a) Apenas as alternativas I e II são verdadeiras
- b) Apenas as alternativas I e III são verdadeiras
- c) Apenas as alternativas II e III são verdadeiras
- d) Apenas as alternativas III e IV são verdadeiras
- e) Apenas as alternativas I e III e IV são verdadeiras

Gabarito: D

Comentários: Existem três categorias principais de halitose: halitose genuína, pseudo-halitose e halitofobia.

Pseudo-halitose é o mau odor que não pode ser percebido objetivamente mesmo que o paciente se queixe de sua existência.

50. Segundo Borghetti et a., 2011, com relação às indicações do enxerto de tecido conjuntivo em cirurgia plástica periodontal, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Recobrimento radicular
- b) Criação de tecido queratinizado
- c) Aumento de tecido queratinizado
- d) Preenchimento de crista
- e) Criação de papilas

Gabarito: C

Comentários: O aumento de tecido queratinizado é uma indicação do enxerto de gengival epiteliocconjuntivo

Halitose

enxerto

Gabarito

01	C	21	A	41	D
02	E	22	A	42	C
03	E	23	B	43	D
04	C	24	B	44	B
05	D	25	D	45	C
06	C	26	B	46	A
07	A	27	E	47	B
08	E	28	B	48	A
09	D	29	D	49	D
10	A	30	C	50	C
11	E	31	B		
12	A	32	C		
13	A	33	C		
14	D	34	A		
15	C	35	D		
16	E	36	B		
17	E	37	A		
18	B	38	D		
19	C	39	B		
20	A	40	C		

NÃO É ASSINANTE?

<https://bit.ly/Estrategia-Assinaturas>

CONHEÇA NOSSO SISTEMA DE QUESTÕES!

<https://bit.ly/Sistemas-de-Questões>