

A close-up photograph of a dental procedure, showing a patient's teeth and a dentist's hands using instruments. The image is overlaid with a semi-transparent blue filter. The text is centered on the lower half of the image.

SIMULADO FINAL
CSM
Pós-Edital para Dentistas

Simulado

Simulado CSM - Periodontia

Nome: _____

INFORMAÇÕES SOBRE O SIMULADO

- 1 - Este simulado conta com questões focadas no concurso CSM (Periodontia);
- 2 - A prova contém itens que abordam conhecimentos cobrados no edital do concurso;
- 3 - As questões são inéditas e foram elaboradas pelos nossos professores com base no perfil da banca organizadora;
- 4 - Os participantes têm das **8:00** às **13:30** para responder às questões e preencher o Gabarito Eletrônico;
- 5 - O link para preencher o formulário com seu gabarito está localizado logo abaixo destas informações;

PREENCHA SEU GABARITO

<https://bit.ly/Simulado-CSM-Odontopediatria-Periodontia-05-08>

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

CONHECIMENTOS GERAIS

01. Em tempos de pandemia pelo novo coronavírus, o mundo foi alertado para a importância da higienização das mãos a fim de minimizar o risco de transmissão da covid-19. Para os profissionais de saúde esse é um tema recorrente, pois o cuidado com a higienização das mãos deve fazer parte de sua rotina diária. Assinale a alternativa correta sobre a microbiota presente na pele.

- a) Os componentes mais comuns da microbiota residente são as bactérias gram-negativas, pseudomonas, bactérias aeróbicas formadoras de esporos, fungos e vírus.
- b) Os micro-organismos presentes na microbiota residente são os mais frequentes nas infecções relacionadas à assistência à saúde.
- c) A microbiota da pele foi primeiramente descrita em 1938, por Price, que identificou dois grupos distintos: microbiota transitória e residente.
- d) Os componentes mais comuns da microbiota transitória são os Staphylococcus coagulase negativo, Micrococcus e certas espécies de corinebactérias.
- e) Os microrganismos presentes na microbiota residente são os de maior preocupação dada sua alta patogenicidade.

02. O processo de esterilização deve ser comprovado por meio de monitoramento físico, químico e biológico. Em relação aos monitoramentos de esterilização realizados em autoclaves, é correto afirmar:

- a) O indicador químico classe 1 distingue materiais processados e não processados.
- b) O indicador químico classe 3 é um indicador específico para detectar a presença do ar residual no interior de autoclaves com bomba de vácuo
- c) O indicador químico classe 4 é um indicador interno, monitora todos os parâmetros críticos do processo de esterilização e não reage até que 95% do tempo de ciclo sejam concluídos.
- d) O indicador químico classe 5 monitora apenas um dos parâmetros do processo de esterilização.
- e) O monitoramento biológico utiliza o geobacilo esporulado Stearothermophilus, disponível em sistemas autocontidos de segunda e terceira gerações, os quais apresentam seus resultados após 48 horas e 3 horas, respectivamente, após checagem feita em incubadora própria.

03. A osteorradionecrose é uma complicação óssea local decorrente do tratamento radioterápico. Assinale a alternativa incorreta, segundo Miloro (2016)

- a) Caracteriza-se por ser uma ferida crônica não cicatrizada, que é isquêmica, hipocelular e hipovascular.
- b) A osteorradionecrose quase sempre é causada por traumatismo na área irradiada, normalmente por extração dentária, mas também pode ocorrer espontaneamente.
- c) O tratamento da osteorradionecrose não deve ser direcionado à remoção do tecido necrótico
- d) É mais comum na mandíbula que na maxila p
- e) A dosagem de radiação acima de 5.000 a 6.000 rads é considerada capaz de tornar a mandíbula suscetível à osteorradionecrose.

04. A cirurgia de remoção de terceiros molares inferiores coloca o nervo lingual, alveolar inferior e os ramos da terceira divisão do nervo trigêmeo em risco e podem ser afetados. O _____ é mais frequentemente lesionado durante o descolamento do retalho de tecido mole. Segundo Miloro (2016), assinale a alternativa que preenche corretamente a lacuna.

- a) nervo lingual
- b) nervo alveolar inferior
- c) nervo bucal
- d) nervo mentoniano
- e) nervo palatino maior

05. Segundo Miloro (2016) o Escore de Trauma forneceu um meio de caracterizar o estado fisiológico dos sistemas cardiovascular, respiratório e neurológico do paciente acidentado, ao incorporar cinco variáveis. Assinale abaixo a variável que não pertence ao Escore de Trauma.

- a) GCS
- b) Frequência respiratória
- c) Expansão respiratória
- d) Pressão arterial diastólica
- e) Enchimento capilar

06. Com relação aos princípios dos preparos protéticos segundo a classificação de Mezzomo (2006), classifique corretamente:

- 1) Mecânico
- 2) Biológico
- 3) Estético
- () Periodontais
- () Rigidez estrutural
- () Redução Tecidual
- () Pulpares
- () Retenção

Assinale a alternativa que possui a sequência correta:

- a) 2, 1, 2, 3, 1
- b) 2, 1, 3, 2, 1
- c) 3, 1, 2, 3, 1
- d) 3, 1, 3, 2, 1
- e) 3, 1, 2, 3, 2

07. Segundo Mezzomo (2006), a escolha do agente cimentante empregado e as técnicas de restaurações provisórias, assinale a alternativa correta.

- a) Os cimentos menos resistentes à tração e compressão fornecem resultados mais satisfatórios, com menos risco de descimentação da restauração temporária.
- b) Quanto maiores a carga oclusal e a extensão da prótese, há maiores necessidades de um agente cimentante com alto grau de resistência à tração e compressão.
- c) Preparos cavitários profundos próximos à polpa sugerem cimentos com finalidades de estimular a formação de dentina secundária como os a base de óxido de zinco e eugenol sem polímero
- d) Restaurações temporárias obtidas com prensagem laboratorial e estrutura metálica têm seguramente menos precisão de ajuste com as paredes do preparo e, conseqüentemente, menor rigidez do que provisórios obtidos pela técnica direta ou reembasados sobre o preparo
- e) A mobilidade acentuada facilita a remoção da restauração provisória.

08. Conceição (2018) traz características de materiais restauradores em relação ao uso de resinas compostas nos dentes posteriores assinale a correta:

- a) A contração de polimerização das resinas flow convencionais usadas como base de dentina são menores que as resinas bulk flow.
- b) As resinas do tipo bulk fill permitem inserção de incrementos de até 3 mm.
- c) A contração de polimerização é maior em resinas convencionais (2,5 a 5%) do que em resinas bulk flow (1, a 1,4%).
- d) O ponto de contato é mais fácil e ágil de ser obtido em resinas bulk fill do que em resinas bulk flow se usadas matrizes metálicas parciais específicas.
- e) As resinas bulkflow necessitam de uma excelente técnica de polimento quanto comparada com as demais resinas.

09. Conceição (2018) traz que facetas em resina composta podem ser classificadas quanto a técnica restauradora, cor, profundidade ou extensão, assinale a alternativa correta:

- a) A faceta total ou do tipo janela restaura toda face vestibular incluindo a redução da borda incisal e parte da face palatina
- b) Quanto a profundidade do pode ser feito com desgaste em esmalte ou com desgaste em esmalte/dentina
- c) A técnica indireta, e em uma fase laboratorial é quando se realiza uma moldagem do dente com obtenção do modelo de gesso será confeccionada uma faceta que será cimentada em outra sessão clínica.
- d) A técnica pré-fabricada envolve a confecção de uma faceta de resina sobre o dente sem uso prévio de sistema adesivo ou sobre silicone., seguido da cimentação em uma única sessão clínica
- e) A técnica off-made são facetas de resina com forma e cor disponíveis, onde é feito o preparo mais invasivo em todo dente e são cimentadas em sessão única.

10. A respeito do padrão de colonização e biofilme endodôntico, assinale qual microrganismo descrito abaixo não faz parte das espécies mais prevalentes ao gênero de espécies gram positivas, segundo Hargreaves e Berman (2021):

- a) Parvimonas
- b) Filifactor
- c) Pseudoramibacter
- d) Streptococcus
- e) Pyramidobacter

11. A dentina e a polpa apresentam origem embrionária semelhante e estão intimamente integrados em relação à anatomia e à sua fisiologia. São frequentemente considerados como um complexo: complexo dentinopulpar. A respeito dos túbulos dentinários, segundo Lopes e Siqueira (2020), avalie:

- () Os túbulos dentinários se estendem por toda a espessura da dentina e apresentam conformação cônica, com o diâmetro maior voltado para a polpa (média de 2,5 μm) e o diâmetro menor voltado para a periferia, próximo ao esmalte ou cimento (média de 0,9 μm).
- () A densidade tubular é maior próximo à polpa, com aproximadamente 65.000 túbulos/ mm^2 , quando comparada com aproximadamente 15.000 túbulos/ mm^2 na junção amelodentinária (JAD).
- () a área ocupada pelos túbulos dentinários varia de 1% (na JAD) a 30% (próximo à polpa).

A alternativa que corresponde à sequência correta é:

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

12. O abscesso dentoalveolar agudo é uma condição em que Bactérias altamente virulentas liberam enzimas proteolíticas que associadas a enzimas lisossomais e radicais oxigenados, descarregados por neutrófilos resultando numa liquefação tecidual. Segundo Lopes e Siqueira (2020), a respeito do abscesso dentoalveolar agudo, é incorreto afirmar

- a) Não dura mais de 72 a 96 horas e a sua disseminação para espaços anatômicos da cabeça e pescoço pode provocar quadros clínicos graves, inclusive com risco de vida.
- b) Pode ou não haver comprometimento sistêmico, como linfadenite, febre e mal-estar.
- c) O abscesso pode ser classificado conforme o seu estágio de evolução em abscesso estágio inicial, em evolução, evoluído.
- d) Seu diagnóstico clínico pode ser confundido com periodontite apical aguda, mas só é confirmado quando há a drenagem de exsudato purulento pelo canal após a abertura coronária
- e) No estágio de abscesso em evolução, a dor é semelhante ao em estágio inicial, com tumefação flutuante.

13. De acordo com Regezi et al, são consideradas lesões reativas brancas, exceto:

- a) Hiperqueratose focal
- b) Estomatite nicotínica
- c) Leucoplasia Pilosa
- d) Queimaduras mucosas
- e) Língua pilosa

14. Paciente de 82 anos, sexo masculino, apresenta edema gengival generalizado, com hemorragia espontânea, ulceração, mobilidade dentária e perda óssea periodontais avançadas. Petéquias disseminadas e equimoses são observadas no corpo. Sabendo que os sinais clínicos estão relacionados à síntese inadequada de colágeno, pode-se suspeitar de deficiência de vitamina, segundo Nevile (2016):

- a) A
- b) C
- c) D
- d) E
- e) K

15. As interações com vasoconstritores adrenérgicos são especialmente importantes, uma vez que a grande maioria das soluções anestésicas locais de uso odontológico contém um agente vasoconstritor adrenérgico em sua composição. Estes vasoconstritores podem interagir com determinados fármacos que o paciente faz uso, provocando reações adversas de gravidade variável. A respeito do assunto, assinale a alternativa correta, segundo Andrade (2014):

- a) Betabloqueadores não seletivos: os betabloqueadores são usualmente prescritos por seus efeitos anti-hipertensivos, antiarrítmicos e antianginosos. A epinefrina exerce duas ações farmacológicas no sistema cardiovascular: constrição dos vasos arteriais em muitos órgãos pela estimulação dos receptores alfa-adrenérgicos e vasodilatação das arteríolas nos músculos esqueléticos por meio da estimulação Alfa-adrenérgica.
- b) 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 beta-receptores.
- c) A interação com fármacos do grupo de Fenotiazínicos, como a clorpromazina, empregado no tratamento de doenças psicóticas de maior gravidade, pode causar hipertensão arterial.
- d) A interação com antidepressivos tricíclicos pode causar aumento brusco da pressão arterial, pois o antidepressivo atua no SNC e bloqueia a recaptção e inativação fisiológica da norepinefrina na junção neuroefetora, provocando acúmulo deste mediador químico na fenda sináptica.
- e) Os derivados das anfetaminas provocam maior liberação de catecolaminas das terminações nervosas adrenérgicas, promovendo efeitos similares aos observados com a cocaína, só que em menor grau. Pode-se esperar diminuição brusca da pressão arterial e taquicardia.

16. A complicação denominada ARONJ - osteonecrose dos maxilares induzida por agentes antirreabsortivos, é uma complicação que se assemelha à osteorradionecrose, com a exposição de áreas desvitalizadas dos ossos maxilares. A respeito dessa complicação, assinale a alternativa incorreta, segundo Andrade (2014):

- a) Os pacientes com essas lesões têm em comum o uso de medicação antirreabsortiva, geralmente como adjuvante à quimioterapia para neoplasias malignas.
- b) Nos indivíduos que fazem uso de medicações antirreabsortivas, o diagnóstico é baseado na identificação de uma área de osso exposto, que pode ocorrer de modo espontâneo ou mais comumente após procedimento odontológico invasivo.
- c) Os indivíduos que recebem medicações antirreabsortivas/antiangiogênicas por via oral têm suscetibilidade similar de desenvolver ARONJ a de pacientes que recebem a medicação pela via venosa.
- d) Os bisfosfonatos, usados para tratar metástases de neoplasias malignas e osteoporose, foram os primeiros medicamentos associados à ARONJ, pois atuam na diminuição da atividade osteoclástica e da angiogênese, influenciando no processo de reparo.
- e) A ARONJ é uma condição difícil e que nem sempre responde ao tratamento com antibioticoterapia oral ou desbridamento ósseo.

17. A respeito dos procedimentos de anestesia local e das seringas não descartáveis carregadas lateralmente metálicas do tipo cartucho com autoaspiração, segundo Malamed (2013), avalie as seguintes afirmativas:

- I - Os riscos potenciais da administração intravascular de anestésicos locais são grandes.
- II- A incidência de aspiração positiva pode ser de até 20% a 30% com o uso de algumas técnicas de injeção.
- III- Foram desenvolvidas para aumentar a facilidade de aspiração, utilizando a elasticidade do diafragma de borracha no cartucho anestésico para obter pressão negativa necessária para a aspiração. O diafragma se encontra sobre uma projeção metálica no interior da seringa que dirige a agulha para o cartucho.
- IV- Agindo diretamente sobre o cartucho através do disco do polegar ou indiretamente pelo êmbolo da seringa, a pressão distorce (distende) o diafragma de borracha, produzindo pressão positiva no cartucho anestésico. Ao ser liberada essa pressão, acumula-se no cartucho pressão negativa suficiente para permitir a aspiração.

Esta (ao) corretas as seguintes afirmativas:

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

18. Um dos métodos para controle do medo e ansiedade em odontologia é sedação consciente inalatória por óxido nitroso (N₂O) e oxigênio (O₂). Assinale a alternativa incorreta sobre o uso da sedação consciente, segundo Mc Donald, Avery e Dean (2011).

- a) Tem como objetivo aumentar o limiar de dor
- b) Na concentração entre 30% e 50% produzirá um paciente sonolento e relaxado.
- c) Tem como desvantagem a falta de potência
- d) O óxido nitroso é o mais fraco dos agentes, com concentração alveolar mínima de 105.
- e) É contraindicada em pacientes com asma

19. São considerados centros de crescimento das unidades craniofaciais, segundo Proffit (2013):

- a) As suturas na calvária
- b) As sincondroses na base craniana
- c) As suturas na maxila
- d) O côndilo na mandíbula

20. A respeito das fibras do tecido conjuntivo gengival, assinale a alternativa CORRETA, de acordo com Lindhe et al., 2018.

- a) As fibras semi-circulares são feixes de fibras localizados na gengiva livre e que circundam o dente como se fossem um anel ou uma bainha.
- b) Fibras dentoperiosteas estão integradas ao cemento da porção supra-alveolar da raiz e se projetam a partir do cemento, em forma de leque, para o tecido gengival livre das superfícies vestibular, lingual e interproximal.
- c) Fibras dentogengivais estão integradas na mesma porção do cemento que as fibras dentoperiosteais, porém fazem a trajetória em sentido apical sobre a crista óssea vestibular e lingual, para terminarem no tecido da gengiva inserida.
- d) Na área limítrofe entre as gengivas livre e inserida, com frequência o epitélio não é sustentado por feixes orientados de fibras colágenas. Nessa área, com frequência é encontrado o sulco gengival livre.
- e) As fibras transeptais estendem-se entre o cemento supra-alveolar de dentes vizinhos. As fibras transeptais seguem um trajeto curvilíneo através do septo interdental e estão inseridas no cemento de dentes adjacentes.

21. De acordo com Lindhe et al. (2018), a respeito das doenças periodontais necrosantes, assinale a alternativa CORRETA.

- a) As lesões frequentemente estão associadas à formação de bolsas periodontais profundas, porque a necrose gengival extensa dificilmente coincide com perda óssea alveolar.
- b) Durante a evolução da doença, quando há envolvimento do ligamento periodontal e do osso alveolar, com perda de inserção, denomina-se estomatite necrosante.
- c) Diversos estudos têm demonstrado que as doenças necrosantes são transmitidas pelos contatos habituais
- d) Ao realizar um diagnóstico diferencial com a gengivoestomatite herpética primária (GEHP), a GEHP exibe predileção acentuada pelas papilas interdentais, enquanto a gengivite necrosante e periodontite necrosante não demonstra tal limitação e podem ocorrer em qualquer área da gengiva livre ou inserida ou na mucosa alveolar.
- e) As amostras microbianas isoladas de lesões de DPN têm demonstrado uma flora encontrada constantemente e uma variável. A “flora constante” é composta principalmente por *Treponema* spp., *Selenomonas* spp., *Fusobacterium* spp. e *Prevotella intermedia*, enquanto a “flora variável” consiste em um aglomerado heterogêneo de tipos bacterianos.

22. O desenvolvimento da gengivite e da periodontite foi vagamente classificado por Page e Schroeder (1976) em lesões “inicial”, “precoce”, “estabelecida” e “avançada”. De acordo com essa classificação e segundo Lindhe et al., 2018, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) 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 (manifestando-se como aumento do líquido crevicular gengival, acúmulo de neutrófilos polimorfonucleares (PMN) e perda de tecido conjuntivo.
- b) 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. As alterações vasculares se tornam mais acentuadas com a abertura de leitos capilares anteriormente latentes, a formação de vênulas pós-capilares, o aumento da permeabilidade vascular e o desenvolvimento de infiltrados inflamatórios perivasculares.
- c) O estágio final da gengivite é denominado lesão avançada, que é diferenciada da lesão precoce pelo aumento das proporções de linfócitos B e plasmócitos.
- d) A lesão estabelecida é principalmente uma lesão de plasmócitos/linfócitos, e tem como principal característica identificadora a predominância de plasmócitos no tecido conjuntivo periodontal.
- e) 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.

23. De acordo com Neto, Kurita e Campos (2019), uma das situações clínicas que necessitam de imagem com alta resolução espacial é

- a) a avaliação de bolsas periodontais.
- b) a detecção de cáries interproximais.
- c) a detecção de fraturas radiculares.
- d) a detecção de cáries ocultas.
- e) a avaliação da altura do rebordo para instalação de implantes osseointegráveis.

24. De acordo com Neto, Kurita e Campos (2019), na Odontologia, sensores (receptores digitais) utilizados são divididos em dois grupos: os sensores sólidos e as placas de fósforo. Sobre esses sensores, assinale a alternativa correta.

- a) Uma desvantagem das placas de fósforo é que os componentes desse sistema estão contidos dentro de uma estrutura plástica rígida, e isso consome uma parte da sua superfície, sendo sua área ativa menor que sua superfície.
- b) As placas de fósforo são consideradas um sistema semidireto, pois, após exposição, as placas formam e armazenam a imagem latente, necessitando do escaneamento da placa para visualização da imagem radiográfica no monitor do computador.
- c) As placas de fósforo podem ser, ainda, subdivididas em dois grupos: CCD e CMOS.
- d) As placas de fósforo apresentam sensibilidade maior do que os sensores sólidos.
- e) Os receptores digitais apresentam a característica de resolução de contraste que é a capacidade que proporciona distinguir detalhes na imagem radiográfica.

25. Algumas peças odontológicas são fixadas aos dentes com uso de agentes de cimentação, que provêm retenção mecânica, tais como: próteses fixas, próteses temporárias (provisórias), pinos e núcleos. Essa cimentação tem por objetivo resistir às forças de cisalhamento que podem deslocar a peça. Segundo Anusavice (2013), a respeito dos cimentos dentários, assinale a alternativa incorreta:

- a) Cimentos de fosfato de zinco e de óxido de zinco e eugenol não aderem às superfícies adjacentes ao dente nem à peça protética. Portanto, seus excessos só podem ser removidos após a presa do cimento.
- b) cimentos de ionômero de vidro, policarboxilato e cimentos resinosos apresentam adesão química e física às superfícies circundantes e seus excessos devem ser removidos logo após o assentamento da peça.
- c) Os cimentos resinosos são os agentes cimentantes de eleição para fixação das cerâmicas. Sua escolha depende de fatores como: tipo de cerâmica, possibilidade de condicionamento da superfície, translucidez do sistema cerâmico e tipo de substrato que será fixado. Também são utilizados para cimentação de brackets ortodônticos cerâmicos ou de plástico. Podem ter polimerização química, fotoativada ou ambas (dual).
- d) A redução da proporção pó/líquido produz uma mistura mais fina, o que aumenta os tempos de trabalho e presa do cimento de fosfato de zinco. Essa mudança, além de estender o tempo de trabalho para a manipulação, não interfere nas propriedades físicas desse material, sendo este um meio aceitável de se estender o tempo de presa, sem prejuízo.
- e) O tipo de reação de presa que ocorre nos cimentos de óxido de zinco e eugenol é do tipo ácido-base.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26. A respeito dos conceitos relacionados a patogênese da doença periodontal, assinale a alternativa correta, de acordo com Carranza et al., 2020.

- a) As prostaglandinas (PGs) são um grupo de compostos derivados do ácido lipoteicoico, um ácido graxo poli-insaturado encontrado na membrana plasmática da maioria das células.
- b) A PGE2 é produzida por vários tipos de células e de modo mais significativo no periodonto pelos macrófagos e neutrófilos.
- c) As citocinas são produzidas somente pelas células inflamatórias infiltradas (p. ex., neutrófilos, macrófagos, linfócitos), pois as células residentes no periodonto não possuem capacidade de produção.
- d) As metaloproteinases da matriz MMPs são inibidas pela classe nitroimidazólicos de antibióticos. O metronidazol tem a habilidade de diminuir a produção de MMPs.
- e) As metaloproteinases da matriz - MMPs são secretadas em uma forma latente (inativa) e ativadas pela clivagem proteolítica de uma parte da enzima latente. Isso é feito pelas proteases, como a catepsina G, produzida pelos neutrófilos.

27. A respeito da fase I da terapia ou terapia relacionada à causa, assinale a alternativa correta, de acordo com Carranza et al, 2020.

- a) A etapa 1 envolve a remoção do biofilme das placas supragengival e subgengival e do cálculo.
- b) A cicatrização do epitélio gengival consiste na formação de uma nova inserção do tecido conjuntivo ao invés de um longo epitélio juncional.
- c) O epitélio de inserção reaparece em aproximadamente 1 semana após a terapia. As reduções graduais na população de células inflamatórias, no fluxo de fluido gengival e no reparo do tecido conjuntivo resultam em diminuição dos sinais clínicos de inflamação, incluindo menos eritema e edema.
- d) Dois ou três milímetros de retração costumam ser aparentes em consequência do encolhimento tecidual.
- e) As fibras do tecido conjuntivo são rompidas e sofrem lise pelo processo da doença e também pela reação inflamatória ao tratamento. Esses tecidos necessitam de duas a três semanas para se reorganizarem e cicatrizar, com a cicatrização completa por volta de dois meses.

28. De acordo com Carranza et al., 2020 assinale a alternativa correta sobre a fase II da terapia periodontal.

- a) Estudos longitudinais mostraram que todos os pacientes devem ser tratados inicialmente com raspagem, alisamento radicular e controle de placa ou biofilme e que a decisão final sobre a necessidade de cirurgia periodontal deve ser tomada somente depois de uma avaliação completa dos efeitos da terapia de fase. A avaliação é feita em um mês após a conclusão da terapia de fase I.
- b) O objetivo primário da cirurgia de acesso periodontal é a redução da bolsa por ressecção de tecidos duros ou moles ou regeneração periodontal. O objetivo secundário é o acesso por instrumentação radicular.
- c) Em 5-10 dias após a cirurgia de gengivectomia, a epitelização da superfície geralmente está completa.
- d) Um a 3 dias após a cirurgia de retalho, o espaço entre o retalho e o dente ou o osso é menor. As células epiteliais migram pela borda do retalho e, de modo geral, entram em contato com o dente.
- e) Embora as alterações teciduais durante a cicatrização pós-gengivectomia sejam as mesmas em todos os indivíduos, o tempo necessário para a cicatrização completa varia consideravelmente entre sítios e indivíduos. Em pacientes com melanose gengival fisiológica, a pigmentação é semelhante na gengiva pré cirurgia e na gengiva cicatrizada.

29. Sobre os dentes com envolvimento de furca, assinale a alternativa correta segundo Carranza et al., 2020.

- a) A projeção cervical do esmalte grau IV estende-se horizontalmente para dentro da furca.
- b) A projeção cervical do esmalte Grau II aproxima-se da entrada da furca sem entrar; portanto, não há componente horizontal.
- c) Nos envoltimentos grau II de Glickman, o osso não está inserido na região do teto da furca. No envolvimento grau II inicial, a abertura pode estar preenchida com tecido mole e não ser visível. O clínico pode nem ser capaz de passar uma sonda periodontal.
- d) Depois que a furca estiver exposta, os dentes com troncos radiculares longos podem ser mais acessíveis aos procedimentos de manutenção e os troncos radiculares mais longos também podem facilitar alguns procedimentos cirúrgicos.
- e) Tarnow e Fletcher utiliza uma subclassificação que mensura a provável profundidade vertical a partir do teto da furca na direção apical. A subclasse B indica 4 a 7 mm de profundidade sondável a partir do teto da furca na direção apical.

30. De acordo com o estabelecido no Workshop Internacional para Classificação das Doenças Periodontais e Peri-implantares de 2017, descrito por Kahn, Fischer e Dias (2019), paciente com perda de inserção clínica de 5mm, perda óssea radiografia além do terço médio, perda dentária de 4 dente, furca classe III. Além disso, paciente fuma 5 cigarros por dia, além disso possui HbA1c de 6,5%, enquadra-se em qual estágio e grau?

- a) estágio II, grau A
- b) estágio II, grau B
- c) estágio III, grau B
- d) estágio IV, grau B
- e) estágio IV, grau C

- 31.** De acordo com Kahn, Fischer e Dias (2019), a respeito do tratamento dos defeitos infraósseos em periodontia, assinale a alternativa correta, de acordo com Kahn, Fischer e Dias (2019).
- a) O tratamento ressectivo de defeitos ósseos periodontais é indicada para tratar defeitos intraósseos estreitos (<25 graus), profundo (>4mm), corrigir alterações na topografia óssea, eliminação de toros ou arestas ósseas vestibulares e linguais, assim como lesões de furções incipientes.
 - b) A hidroxiapatita (HA) e o tricálcio fosfato (TCP), são cerâmicas fosfato de cálcio atóxicas e que apresentam ótima atividade osteoindutora.
 - c) O DGF (fator de crescimento derivado de plaquetas) é um mediador biológico que consiste em polipeptídeo de cadeia dupla com massa molar entre 27000 e 30000, originalmente derivado de plaquetas, mas também detectado em outros tecidos como matriz óssea, macrófagos, fibroblastos, células endoteliais capilares e neutrófilos.
 - d) Fatores de crescimento fibroblástico (FGF) são potentes estimuladores de proliferação cementoblastica in vitro. O FGF2 estimula células medulares humanas a formar nódulos mineralizados in vitro, em dependência dos seus efeitos mitogênicos.
 - e) Os aloenxertos, sejam de origem bovina, suína ou equina, também conhecidos como osso mineral natural, consiste em um arcabouço ósseo inerte de estrutura tridimensional semelhante à matriz óssea mineralizada. Esses materiais não apresentam risco de antigenicidade.
- 32.** A respeito da inter-relação periodontia e ortodontia, assinale a alternativa correta, de acordo com Kahn, Fischer e Dias (2019).
- a) Nas zonas de pressão, o espaço e o suprimento sanguíneo do LP diminuem e, mesmo com forças suaves, a compressão do suprimento sanguíneo produz necrose local do ligamento, trombose e degeneração dos vasos sanguíneos.
 - b) Durante o movimento ortodôntico, forma-se uma área de necrose estéril, limitada a 3-4mm de diâmetro.
 - c) Nas áreas de pressão ocorre um aumento do espaço do LP e um estiramento das fibras periodontais. Essas fibras precisam ser alongadas para o dente se deslocar.
 - d) Nas áreas de pressão ocorre uma rápida proliferação de fibroblastos no período de 2 a 8 horas após a aplicação de uma força.
 - e) Para a realização do movimento dentário ortodôntico, é necessário que o osso alveolar seja reabsorvido na zona de tensão do LP enquanto novo osso trabecular é formado nas áreas de pressão.

33. De acordo com Lindhe et al., 2018, a respeito da anatomia dos tecidos periodontais, assinale a alternativa correta.

- a) O tamanho das células no epitélio juncional é, em relação ao volume tecidual, menor do que no epitélio oral.
- b) Em relação ao volume de tecido, o espaço intercelular é mais largo no epitélio oral do que no epitélio juncional.
- c) O número de desmossomos é maior no epitélio juncional do que no epitélio oral.
- d) Além de fibroblastos, mastócitos e macrófagos, o tecido conjuntivo também contém células inflamatórias de vários tipos, como os granulócitos neutrófilos, linfócitos e plasmócitos. Os granulócitos neutrófilos caracterizam-se por um núcleo de formato oval ou esférico, que contém áreas localizadas de cromatina elétron-densa.
- e) As fibras elásticas no tecido conjuntivo da gengiva e do ligamento periodontal são encontradas apenas em associação com vasos sanguíneos. Já as fibras reticulares ocorrem em grande número no tecido conjuntivo frouxo que circunda os vasos sanguíneos e são encontradas nas interfaces epitélio–tecido conjuntivo e endotélio–tecido conjuntivo.

34. Um sistema para a avaliação das necessidades de tratamento periodontal em grandes grupos populacionais foi desenvolvido, por iniciativa da Organização Mundial da Saúde (OMS), por Ainamo et al. (1982). A respeito do índice comunitário das necessidades de tratamento periodontal (CPITN) e de acordo com Lindhe et al., 2018, coloque verdadeiro (V) ou falso (F) nas afirmativas abaixo e em seguida a alternativa correta:

- () A dentição é dividida em quatro quadrantes e a necessidade de tratamento em um quadrante é registrada quando dois ou mais dentes – não indicados à extração – estão presentes. Se apenas um dente permanecer no sextante, ele será incluído no quadrante contíguo
 - () 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 3 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.
 - () Os escores das necessidades de tratamento (TN) vão de 0 a 6 e são baseados no código e na condição periodontal mais grave da dentição completa.
- a) (F), (V), (F), (V), (F).
 - b) (F), (V), (V), (F), (F).
 - c) (V), (V), (F), (V), (F).
 - d) (F), (F), (F), (F), (F).
 - e) (V), (F), (V), (V), (F).

35. A respeito da formação do biofilme dentários e de acordo com Lindhe et al., 2018, assinale a alternativa correta.

- a) As bactérias frequentemente colonizam esmalte limpo. Segundos após a erupção ou depois da limpeza, as superfícies dentárias se tornam cobertas com um filme de condicionamento de moléculas (proteínas biologicamente ativas, fosfoproteínas e glicoproteínas) derivadas principalmente da saliva (mas também do GCF e das próprias bactérias).
- b) Nas bactérias gram-negativas, várias famílias de proteínas de superfície atuam como adesinas, incluindo repetições ricas em serina, famílias de antígenos I/II e de pilus. Nas bactérias gram-positivas, proteínas ligadoras de matriz extracelular autotransportadoras e pili funcionam como adesinas.
- c) A microbiota normal das fissuras é relativamente escassa e os microrganismos existentes têm um metabolismo sacarolítico e eles são tanto aeróbicos quanto anaeróbicos facultativos.
- d) O sulco gengival tem uma microbiota diversa, incluindo muitas espécies anaeróbicas gram-negativas e sacarolíticas, o que se deve ao baixo Eh desse local e ao fornecimento de um conjunto de proteínas e glicoproteínas diferentes pelo GCF.
- e) Um microrganismo fundamental no desenvolvimento da placa do biofilme é *P. gingivalis*. Essa espécie consegue coaderir à maioria das bactérias orais e atua como um importante microrganismo de conexão entre as espécies colonizadoras iniciais e tardias

36. A respeito das doenças periodontais necrosantes, de acordo com Lindhe et al., 2018 e Kan et al., 2019, assinale a alternativa correta.

- a) A cobertura branco-amarelada ou cinza, que pode ser observada clinicamente, na microscopia óptica aparece como uma rede de fibrina com células epiteliais em degeneração, leucócitos, eritrócitos, bactérias e restos celulares.
- b) As amostras microbianas isoladas de lesões de DPN têm demonstrado uma flora encontrada constantemente e uma variável. A “flora constante” consiste em um aglomerado heterogêneo de tipos bacterianos, enquanto a “flora variável” é composta principalmente por *Treponema spp.*, *Selenomonas spp.*, *Fusobacterium spp.* e *Bacteroides melaninogenicus var. intermedius (Prevotella intermedia)*.
- c) Estudos demonstram que a contagem total de leucócitos é semelhante nos pacientes com gengivite necrosante (GNec) e no grupo-controle. Além disso, os pacientes com GNec não apresentaram diminuição acentuada da quimiotaxia e da fagocitose dos leucócitos polimorfonucleares quando comparados com os indivíduos-controle.
- d) Na classificação de 2018, EAP, as doenças periodontais necrosantes foram incluídas no grupo: Outras condições que afetam o periodonto.
- e) Com relação ao tratamento das doenças periodontais necrosantes, na primeira consulta, deve-se tentar realizar uma raspagem, tão completa quanto as condições permitirem. Durante essa fase, a raspagem com curetas manuais é preferível à utilização de aparelho de ultrassom.

37. De acordo com Kan et al., 2019 e considerando a interrelação entre a doença periodontal e as condições sistêmicas, assinale a alternativa incorreta.

- a) Condições diabéticas tais como alta glicemia induz a produção de IL-13 e sIL-6R a partir de macrófagos na inflamação periodontal e pode exacerbar a periodontite sinergicamente via produtos de MMP-1 a partir de fibroblastos gengivais humanos.
- b) Em indivíduos diabéticos, a suscetibilidade para a periodontite está aumentada em três vezes.
- c) A melatonina (N-acetil-5-metoxitriptamina) tem sido utilizada como auxiliar no tratamento da doença periodontal.
- d) Pessoas com AR (artrite reumatoide) são quase três vezes mais prováveis de ter doenças periodontais do que aquelas que não desenvolvem a doença, corroborando a forte associação entre essas duas doenças.
- e) Em um estudo com indivíduos brasileiros, foi demonstrado que indivíduos não infectados pelo HIV-1 apresentavam maiores médias de prevalência e níveis de muitos microrganismos orais quando comparado com indivíduos infectados pelo HIV-1 submetidos à TARV (tratamento utilizando combinação de antirretrovirais) independentemente da condição periodontal.

38. Os agentes condicionantes provocam a desmineralização da superfície radicular, removendo a smear layer (lama dentinária), alargando os túbulos dentinários e expondo as fibras colágenas da matriz dentinária. As substâncias utilizadas para esta finalidade são: tetraciclina, ácido cítrico e o ácido etileno-diamino tetra acético (EDTA). A respeito da biomodificação da superfície radicular e de acordo com Kan et al., 2019. Assinale a alternativa incorreta.

- a) A tetraciclina pode ser utilizada em forma de solução ou gel. É bacteriostática e provoca a desmineralização da superfície radicular devido ao seu baixo pH. Esta característica do pH em torno de 1,6 pode interferir na cicatrização periodontal pós-operatória. Quando utilizado, é aplicado na superfície radicular por 1 minuto.
- b) O ácido cítrico remove a smear layer e expõe matriz colágena. Deve ser aplicado e deixado sobre o cemento radicular por 3 minutos. Tem propriedades antimicrobianas, porém também tem pH = 1, sendo igualmente prejudicial aos tecidos periodontais.
- c) O EDTA é um agente quelante com pH básico, considerado o mais prejudicial aos tecidos. É utilizado com concentração de 24%, em forma de gel ou líquido. Deve ser utilizado por 2 minutos sobre a superfície radicular.
- d) Estudos ainda falham em demonstrar vantagens no uso destes agentes em procedimentos de cobertura radicular, porém uma revisão sistemática recente aponta melhores resultados clínicos quando o EDTA é utilizado em associação com o retalho reposicionado coronariamente com enxerto de tecido conjuntivo.
- e) É mandatório o uso do EDTA antes da matriz derivada de esmalte (amelogenina).

39. A respeito das técnicas cirúrgicas básicas para recobrimento radicular, de acordo com Borghetti et al., 2011, assinale a alternativa correta.

- a) Um retalho de espessura inferior a 1,0 mm é insuficiente para o recobrimento radicular por um único retalho posicionado coronalmente (RPC). Dessa forma, convém acrescentar a ele um enxerto de conjuntivo.
- b) A raspagem sempre se faz necessária previamente ao retalho posicionado coronalmente, mesmo em recessões pouco profundas e decorrentes de uma escovação traumática são tratadas.
- c) Agrupam-se sob a denominação retalho semilunar posicionado coronalmente várias técnicas que têm em comum o fato de não efetuarem incisões relaxantes verticais e dissecação do retalho em direção apical para mobilizá-lo.
- d) O retalho reposicionado coronalmente possui como vantagem um recobrimento radicular de cerca de 60-70%.
- e) Uma desvantagem apresentada é a limitação da técnica do retalho posicionado coronalmente em uma etapa ser limitada às recessões classe I e II.

40. A retirada dos enxertos pode ser feita através de diferentes técnicas, e cada uma delas pode ser utilizada de acordo com as indicações do enxerto. De acordo com Borghetti et al., 2011, assinale V (verdadeiro) ou F (falso) nas afirmações abaixo em seguida assinale a alternativa correta.

- () Na técnica do alçapão o sítio de retirada é apenas o palato.
 - () Os sítios de retirada do enxerto na técnica das incisões paralelas são o palato e a tuberosidade.
 - () A espessura do enxerto não deve ser inferior a 2,5 mm para um recobrimento radicular.
 - () O tecido adiposo constitui um obstáculo à revascularização e sua presença na superfície radicular deve ser evitada nos procedimentos de recobrimento radicular.
 - () Assim como nos procedimentos de recobrimento radicular, no recobrimento de crista, deve-se remover o tecido adiposo do enxerto.
- a) (F), (F), (F), (V), (F)
 - b) (F), (F), (F), (V), (V)
 - c) (V), (F), (F), (V), (F)
 - d) (V), (F), (F), (V), (V)
 - e) (F), (V), (F), (V), (V)

41. “Evitar as incisões relaxantes verticais ou oblíquas até a mucosa alveolar faz parte da preocupação de conservar o máximo de aporte vascular suscetível de contrabalancear a não cobertura do enxerto na superfície radicular. A única incisão é horizontal, intrassulcular em torno da desnudação e perpendicular à superfície dos tecidos moles nos espaços interdentários”. A descrição acima se refere a qual técnica cirúrgica, de acordo com Borghetti et al., 2011.

- a) Langer
- b) Bruno
- c) Técnica do enxerto de conjuntivo com recobrimento total do enxerto pelo retalho posicionado coronalmente.
- d) Técnica de enxerto posicionado lateralmente
- e) Técnica do enxerto deslocado literalmente.

42. A respeito das infecções perimplantares, assinale a alternativa incorreta de acordo com Lindhe et al., 2018.

- a) Na película salivar formada *in vitro* sobre superfície do titânio foram encontradas moléculas como mucinas molecular, α -amilase, IgG secretora e proteínas ricas em prolina, enquanto moléculas frequentemente encontradas sobre o esmalte dentário (cistatinas e mucinas de baixo peso molecular) não foram detectadas.
- b) Embora a película salivar que se forma sobre a superfície de titânio possa diferir daquela formada sobre a superfície do esmalte, as diferenças não parecem influenciar a composição bacteriana da formação do biofilme.
- c) As características da superfície do implante/pilar e dos componentes restauradores, incluindo a composição química e a rugosidade da superfície, influenciam na formação do biofilme, porém a energia livre da superfície- também chamada molhabilidade - não exercem influência sobre a formação do biofilme.
- d) A microbiota associada a saúde peri-implante parece ser predominantemente de cocos gram-positivos facultativos, com níveis altos de *actinomyces* e *Veilonella ssp*, baixa contagem total de anaeróbicos, baixos níveis de bastonetes anaeróbicos gram-negativos e baixas proporções de *Fusobacterium spp.*, espiroquetas, bastonetes fusiformes, móveis e curvos. A microbiota parece similar àquela associada aos locais de periodonto saudável em indivíduos saudáveis periodontalmente.
- e) A microbiota associada à mucosite peri-implante parece ser similar àquela associada à peri-implantite, sugerindo que a formação da placa supramucosa e o desenvolvimento da mucosite peri-implante são as precursoras da peri-implantite.

43. A respeito das lesões inflamatórias gengivais não induzidas por placa, de acordo com Lindhe et al., 2018 assinale a alternativa correta.

- a) O HSV é um vírus RNA de alta infectividade, que, após penetrar no epitélio da mucosa oral, penetra nas terminações nervosas e, por transporte retrógrado, através do retículo endoplasmático liso (200 a 300 nm/dia), desloca-se até o gânglio trigêmeo, onde pode permanecer em latência por vários anos.
- b) Manifestações gengivais na leucemia, incluem tumefação significativa, ulceração, petéquia e eritema e são muito mais comuns na forma aguda do que na crônica. Algumas vezes, as manifestações levam ao diagnóstico de leucemia; 69% de pacientes com leucemia aguda possuíam sinais orais de leucemia detectados no exame, e 33% dos pacientes possuíam tumefação gengival.
- c) O pênfigo vulgar é um grupo de distúrbios nos quais autoanticorpos contra componentes da membrana basal acarretam o descolamento do epitélio do tecido conjuntivo. O pênfigo vulgar afeta predominantemente a pele, mas envolvimento da mucosa oral pode ocorrer.
- d) O Penfigoide é um grupo de doenças autoimunes caracterizadas pela formação de bolhas intraepiteliais na pele ou nas membranas mucosas. O grupo compreende diversas variantes.
- e) O eritema multiforme (LE) é um grupo de distúrbios autoimunes do tecido conjuntivo nos quais autoanticorpos se formam contra vários constituintes celulares, incluindo o núcleo e a membrana citoplasmática.

44. A respeito dos conceitos relacionados ao processo de cicatrização periodontal, assinale a alternativa, de acordo com Lindhe et al., 2018, que representa o seguinte conceito: “Ocorre quando as fibras recém-geradas estão integradas ao novo cemento sobre uma porção da raiz que não foi coberta pela doença”.

- a) Reparo
- b) Reinserção
- c) Nova inserção
- d) Regeneração
- e) Reabsorção

45. Das opções abaixo qual não corresponde a um parâmetro clínico a ser atingido por meio da terapia periodontal, de acordo com Lindhe et al., 2018.

- a) a média de sangramento à sondagem deve ser <15%.
- b) Redução na profundidade da bolsa à sondagem (PPD): sem bolsas residuais com redução na PPD de > 5 mm.
- c) Ausência de dor
- d) Satisfação individual de estética e função.
- e) o envolvimento de furca não deve exceder 2 a 3 mm horizontalmente.

46. A respeito dos dentifrícios, assinale a alternativa correta, de acordo com Lindhe et al., 2018.

- a) Os abrasivos determinam a consistência do dentifrício e facilitam a remoção da placa dental e das manchas. A abrasividade mais alta de um dentifrício parece contribuir para aumentar a remoção da placa com a escova dental manual.
- b) Os umectantes previnem a pasta de dentes de secar e entre os mais utilizados estão a sílica e gomas.
- c) Parece que os abrasivos presentes nos dentifrícios são os fatores principais no processo de remoção da placa.
- d) Entre os espessantes, os mais utilizados são a glicerina e sorbitol.
- e) Os abrasivos mais comuns são carbonato de cálcio, alumina, fosfato dicálcico e sílica.

47. A técnica descrita a seguir corresponde a qual técnica cirúrgica, de acordo com Lindhe et al., 2018:

“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”.

- a) Retalho de Widman
- b) Retalho de Widman modificado
- c) Cirurgia a retalho modificado
- d) Retalho de Neumann
- e) Retalho posicionado coronariamente.

- 48.** A respeito do tratamento da mucosite e peri-implantite, assinale a alternativa correta de acordo com Lindhe et al., 2018.
- a) A remoção completa do biofilme com o uso de abordagem mecânica é muito difícil, desse modo os resultados de estudos pré-clínicos e clínicos demonstram que a resolução da periimplantite não ocorre depois da descontaminação da superfície do implante.
 - b) Resultados a partir de exame radiológicos demonstram que implantes com tipos diferentes de modificação da superfície, aqueles com superfície lisa exibiram maior ganho ósseo depois da cirurgia.
 - c) Dados a partir de pesquisa pré-clínica e clínica sobre o tratamento da peri-implantite revelam que o uso local de agentes antissépticos, jato de ar abrasivo ou laser para a descontaminação da superfície durante o tratamento cirúrgico não melhora os resultados em relação ao desbridamento mecânico combinado à aplicação tópica de soro fisiológico.
 - d) O maior problema inerente à reosteointegração parece ser mais os tecidos do hospedeiro no local do que a superfície do implante.
 - e) Há fortes evidências de que antibióticos sistêmicos, antissépticos locais ou procedimentos reconstrutivos (enxertos ósseos/substitutos, membranas) adjuvantes tenham efeitos benéficos adicionais sobre o desfecho do tratamento da periimplantite.
- 49.** Com relação ao uso de antibióticos, e de acordo com Lindhe et al., 2018, assinale a alternativa que não corresponde a uma característica da ação dos antimicrobianos locais.
- a) Quanto a distribuição do medicamento, possui estreito alcance efetivo.
 - b) Quanto a concentração do medicamento, há uma dose alta no local tratado, níveis baixos nos outros lugares.
 - c) Quanto ao potencial terapêutico, pode alcançar melhor microrganismos amplamente distribuídos.
 - d) Como desvantagem, há reinfecção a partir dos locais não tratados
 - e) Como limitação clínica, a infecção precisa estar limitada ao local tratado.
- 50.** A respeito da Halitose e de acordo com Kan et al., 2019, assinale a alternativa correta.
- a) O dimetilfulfeto é o odoriveter responsável por cerca de 90% do odor bucal.
 - b) Limpar dorso lingual de modo rotineiro, com dispositivos que atritam as papilas linguais, como escova dentária ou limpadores de língua, pode favorecer a halitose e o crescimento de periodontopatógenos.
 - c) A redução no número de bactérias dos gêneros Fusobacterium e Bacteroides não melhora o mau odor bucal.
 - d) Estudos sugerem uma correlação direta entre a doença periodontal e a halitose.
 - e) Na escala organoleptica, o código 1 corresponde a um odor perceptível a partir de 15cm.

NÃO É ASSINANTE?

Confira nossos planos, tenha acesso a milhares de cursos e participe gratuitamente dos projetos exclusivos. Clique no link!

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

CONHEÇA NOSSO SISTEMA DE QUESTÕES

Estratégia Questões nasceu maior do que todos os concorrentes, com mais questões cadastradas e mais soluções por professores. Clique no link e conheça!

<https://bit.ly/Sistemas-de-Questões>
