

CONCURSO PÚBLICO - MAGISTÉRIO SUPERIOR
EDITAL COODEC 12/2020
26 DE SETEMBRO DE 2021
SUPRA -ÁREA: ODONTOLOGIA

LEIA ATENTAMENTE AS SEGUINTE INSTRUÇÕES:

01. VERIFIQUE, NOS ESPAÇOS DEVIDOS DO CARTÃO-RESPOSTA, SEUS DADOS PESSOAIS. NÃO SE ESQUEÇA DE ASSINAR SEU NOME NO LOCAL INDICADO.
02. PREENCHA AS RESPOSTAS DAS QUESTÕES NO RASCUNHO DO GABARITO, A FIM DE TRANSCREVÊ-LAS COM CANETA ESFEROGRÁFICA AZUL OU PRETA, DE PONTA GROSSA E CORPO TRANSPARENTE, POSTERIORMENTE, NO CARTÃO-RESPOSTA.
03. AO TRANSCREVER SUAS RESPOSTAS PARA O CARTÃO-RESPOSTA, PREENCHA COMPLETAMENTE O ALVÉOLO, COMO INDICADO NA FIGURA, . NUNCA ASSIM     , POIS VOCÊ CORRE O RISCO DE TER SUA QUESTÃO ANULADA.
04. NÃO PERGUNTE NADA AO FISCAL, POIS TODAS AS INSTRUÇÕES ESTÃO NA PROVA. LEMBRE-SE DE QUE UMA LEITURA COMPETENTE É REQUISITO ESSENCIAL PARA A REALIZAÇÃO DA PROVA.
05. NÃO RASURE, NÃO AMASSE NEM DOBRE O CARTÃO-RESPOSTA, PARA QUE ELE NÃO SEJA REJEITADO.

RASCUNHO DO GABARITO

1		06		11		16		21		26	
2		07		12		17		22		27	
3		08		13		18		23		28	
4		09		14		19		24		29	
5		10		15		20		25		30	

LEGISLAÇÃO

1

De acordo com o artigo 23 da Lei nº 12.772 de 28 de dezembro de 2012 a avaliação especial de desempenho do servidor em estágio probatório, ocupante de cargo pertencente ao Plano de Carreiras e Cargos de Magistério Federal, será realizada por Comissão de Avaliação de Desempenho designada no âmbito de cada Instituição Federal de Ensino. **A Comissão de Avaliação de Desempenho deverá ser composta de**

- (a) servidores técnicos, estáveis ou não, com representações da unidade acadêmica de exercício do avaliado e do Colegiado do Curso no qual o docente avaliado ministra o maior número de aulas.
- (b) docentes, preferencialmente estáveis, com representação da unidade acadêmica de exercício do avaliado.
- (c) servidores técnicos estáveis e de servidores ocupantes de cargo em comissão que exerçam função de chefia, direção ou assessoramento, vinculados ao Colegiados de um dos Cursos em que o avaliado ministre aulas.
- (d) docentes estáveis, com representações da unidade acadêmica de exercício do docente avaliado e do Colegiado do Curso no qual o docente ministra o maior número de aulas.
- (e) docentes estáveis e discentes, ambos com vinculados à unidade acadêmica de exercício do docente avaliado.

2

Acerca do Processo Disciplinar, com previsão na Lei nº 8.112 de 11 de dezembro de 1990, considere as afirmativas:

- I) O processo disciplinar é o instrumento destinado a apurar responsabilidade de servidor por infração praticada no exercício de suas atribuições ou, que tenha relação com as atribuições do cargo que esteja investido.
- II) A coleta de provas é tomada na fase do inquérito.
- III) Ainda que a infração cometida pelo servidor esteja capitulada como crime, a autoridade julgadora não é obrigada a remeter o processo

disciplinar ao Ministério Público, em decorrência da independência das instâncias.

- IV) É vedada a exoneração a pedido do servidor que estiver em cumprimento de penalidade aplicada.

Estão corretas,

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

3

O parágrafo 1º do artigo 183 da Lei nº 8.112 de 11 de dezembro de 1990 prevê que o servidor ocupante de cargo em comissão que não seja, simultaneamente, ocupante de cargo ou emprego efetivo na administração pública direta, autárquica e fundacional, **terá direito ao seguinte benefício do Plano de Seguridade Social:**

- (a) Licença por acidente em serviço.
- (b) Licença para tratamento de saúde.
- (c) Assistência à saúde.
- (d) Aposentadoria.
- (e) Pensão vitalícia e temporária.

4

Segundo o Decreto nº 1.171, de 22 de junho de 1994 que aprovou o Código de Ética Profissional do Servidor Público Civil do Poder Executivo Federal, **é vedado ao servidor público:**

- (a) Pleitear, solicitar, provocar, sugerir ou receber qualquer tipo de ajuda financeira, gratificação, prêmio, comissão, doação ou vantagem de qualquer espécie, para si, familiares ou qualquer pessoa, para o cumprimento da sua missão ou para influenciar outro servidor para o mesmo fim.
- (b) Desempenhar, a tempo, as atribuições do cargo, função ou emprego público de que seja titular.

- (c) Retardar qualquer prestação de contas, condição essencial da gestão dos bens, direitos e serviços da coletividade a seu cargo.
- (d) Ter respeito à hierarquia, porém sem nenhum temor de representar contra qualquer comprometimento indevido da estrutura em que se funda o Poder Estatal.
- (e) Facilitar a fiscalização de todos os atos ou serviços por quem de direito.

5

A Resolução nº 29 de 13 de setembro de 2018, que dispõe sobre o regulamento do ensino da UFPEL, **prevê que**

- (a) os cursos de graduação deverão promover a formação de pessoas qualificadas para o exercício profissional e para o exercício pleno da cidadania. Para promover essa formação, os projetos pedagógicos dos cursos e suas estruturas curriculares devem estar alicerçados em conhecimentos cientificamente fundamentados e socialmente referenciados, integrados a princípios éticos, estéticos e de caráter político-partidários.
- (b) os projetos pedagógicos de curso deverão contemplar critérios e procedimentos que atendam discentes com deficiência da mesma forma que atendam os demais, sem qualquer adaptação necessária.

- (c) os cursos de graduação serão ofertados nas modalidades presenciais ou à distância.
- (d) para fins de matrícula e de acompanhamento acadêmico, a Universidade Federal de Pelotas admitirá somente o regime acadêmico seriado.
- (e) o discente aprovado em todos os componentes cursados no período letivo, deverá matricular-se no período subsequente em um conjunto de componentes curriculares inferior ao previsto no projeto pedagógico do curso.

6

A Resolução nº 41 de 26 de outubro de 2017, estabelece o limite mínimo e máximo de carga horária de aulas dentre as atividades docentes.

Sobre o tema, é correto afirmar que

- (a) entende-se por carga horária em aulas, somente as horas despendidas em disciplinas no ensino de graduação.
- (b) todos os docentes deverão ministrar aulas na pós-graduação semestralmente.
- (c) todos os docentes deverão ministrar aulas na graduação semestralmente.
- (d) a carga horária a ser integralizada pelos docentes deve corresponder ao mínimo de dezoito horas semanais de aulas.
- (e) é princípio da Universidade Federal de Pelotas garantir a dissociabilidade do ensino, da pesquisa e da extensão.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

7

Sobre os desfechos clínicos após sessão única de instrumentação supra- e subgingival na terapia periodontal não cirúrgica, considere as proposições:

- I) Em sítios com Profundidade de Sondagem inicial de até 3 mm, não há alterações nos parâmetros clínicos periodontais.
- II) Em bolsas moderadas (com Profundidade de Sondagem de 4 a 6 mm), há uma redução média de 0,5 mm no Nível de Inserção Clínica, e de cerca de metade deste valor para a redução da Profundidade de Sondagem.

- III) As maiores reduções de Profundidade de Sondagem são observadas em bolsas inicialmente profundas (maiores ou iguais a 7 mm); no entanto, o ganho de inserção é de aproximadamente 50% deste valor.

Está(ão) correta(s),

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

8

Em 1982, Lindhe et al. realizaram um estudo calculando linhas de regressão com informações geradas a partir de um ensaio clínico que comparou abordagens cirúrgica e não cirúrgica. Com relação a seus achados, considere as proposições:

- I) O conceito de *profundidade crítica de sondagem* se refere ao nível de profundidade da bolsa acima do qual é esperada a maior redução da profundidade de sondagem.
- II) O valor da *profundidade crítica de sondagem* foi maior para a modalidade cirúrgica do que não cirúrgica, para incisivos, pré-molares e molares.
- III) Uma *profundidade crítica de sondagem* de 4 a 5 mm foi observada para o retalho de Widman Modificado em incisivos, pré-molares e molares.

Está(ão) correta(s),

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

9

Vacek et al., em 1994, identificaram uma ampla variação nos valores dos tecidos aderidos supracrestais (“espaço biológico”) em diferentes indivíduos, variando de 0,75 a 4,3 mm. Uma abordagem interessante para se personalizar o planejamento cirúrgico na interrelação periodontal-restauradora é realizar a “sondagem até o osso”, **que consiste em:**

- (a) Realizar a sondagem até o nível ósseo e registrar o valor, repetindo a mensuração em mais de um dente para garantir avaliação precisa.
- (b) Realizar a sondagem até o nível ósseo e subtrair a profundidade do sulco da medição resultante, repetindo a mensuração em mais de um dente para garantir avaliação precisa.

- (c) Realizar a sondagem até o nível ósseo e subtrair a profundidade do sulco da medição resultante, apenas no dente que sofrerá intervenção cirúrgica.
- (d) Realizar a sondagem até o nível ósseo e registrar o valor, apenas no dente que sofrerá intervenção cirúrgica.
- (e) Realizar a sondagem até o nível ósseo e registrar o valor de todos os dentes da boca, para se garantir a variabilidade individual.

10

A profundidade do sulco gengival pode servir como guia no posicionamento da margem da restauração. Para se posicionar as margens intrassulculares, guias podem ser utilizados:

- I) Se a sondagem do sulco resultar em 1,5 mm ou menos, posicione a margem da restauração na metade da profundidade do sulco abaixo da crista tecidual.
- II) Se a sondagem do sulco resultar em mais de 1,5 mm, posicione a margem 0,5 mm abaixo da crista de tecido gengival.
- III) Se um sulco maior que 2 mm for encontrado, especialmente na vestibular, avalie a possibilidade de realizar uma gengivectomia.

Está(ão) correta(s),

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

11

Observe a relação entre as duas sentenças:

- I) A saúde periodontal deve ser restabelecida antes de se executar a Odontologia Restauradora,

PORQUE

- II) A resolução da inflamação pode resultar no reposicionamento dos dentes ou em alterações nos tecidos moles e mucosos.

Nesse sentido, é correto afirmar que

- (a) I e II são verdadeiras, mas II não é uma justificativa para I.
(b) I é verdadeira, mas II é falsa.
(c) I é falsa, mas II é verdadeira.
(d) I e II são verdadeiras, e II é uma justificativa para I.
(e) I e II são falsas.

12

O enxerto gengival livre é uma técnica clássica para aumentar a faixa de gengiva inserida. Sobre a cicatrização deste procedimento cirúrgico, **é correto afirmar que na**

- (a) “fase inicial” (0-14 dias) existe uma fina camada de exsudato entre o enxerto e a área receptora; o epitélio do enxerto se degenera, tornando-se descamado.
(b) “fase inicial” (0-3 dias), o tecido enxertado sobrevive com uma “circulação plasmática” avascular da área receptora.
(c) “fase de revascularização” (2-11 dias) ocorre a reepitelização principalmente pela proliferação das células sobreviventes da fase inicial.
(d) “fase de revascularização” (14-28 dias) ocorre o restabelecimento da circulação nos vasos sanguíneos do enxerto.
(e) “fase tardia” (11-42 dias), o epitélio amadurece gradativamente, com a formação de queratina.

13

Nos últimos anos, a Engenharia Tecidual tem contribuído com o desenvolvimento de novas técnicas de cirurgias plásticas periodontais, visando diminuir a morbidade e aumentar a previsibilidade. **É/são exemplo/s de material/is de Engenharia Passiva:**

- (a) Derivados da Matriz do Esmalte.
(b) Fatores de crescimento.
(c) Fibroblasto autólogo.
(d) Bases biológicas da Matriz Dérmica Acelular.
(e) Terapia Celular.

14

O cimento radicular é um tecido mineralizado especializado que reveste as superfícies radiculares e, ocasionalmente, pequenas porções das coroas dos dentes, podendo estender-se também para o canal radicular. Sobre as diferentes formas de cimento que têm sido descritas, **é correto afirmar:**

- (a) Cimento acelular afibrilar é encontrado principalmente no terço apical da raiz.
(b) Cimento acelular de fibras intrínsecas é encontrado nas porções coronal e média da raiz e contém principalmente feixes de fibras de Sharpey. Esse tipo de cimento é uma parte importante dos tecidos de inserção e conecta o dente ao osso alveolar propriamente dito.
(c) Cimento celular de fibras extrínsecas é encontrado no terço apical das raízes e nas áreas de ramificação. Ele contém fibras extrínsecas e intrínsecas, assim como cementócitos.
(d) Cimento celular de estratificado misto é encontrado principalmente nas lacunas de reabsorção e contém fibras intrínsecas e cementócitos.
(e) Ao contrário do cimento acelular de fibras extrínsecas, o cimento celular de fibras intrínsecas contém células e fibras intrínsecas. Enquanto as fibras de Sharpey extrínsecas atravessam a camada de cimento, saindo dela na frente de mineralização, as fibras intrínsecas

localizam-se completamente dentro do cimento. As células que são incorporadas no cimento chamam-se cementócitos.

15

As assertivas abaixo abordam a anatomia periodontal. Considere (V) para verdadeiro e (F) para falso.

- () As fibras periodontais oblíquas têm um papel importante no amortecimento das forças. Estas fibras estão inseridas na lâmina dura e se direcionam para inserção como fibras de Sharpey no cimento acelarar de fibras extrínsecas.
- () O cimento que recobre o ápice radicular é formado concomitantemente a formação da dentina encerrando sua formação com a erupção do dente. Este processo de formação resulta em um cimento formado por fibras extrínsecas, fibras intrínsecas e cementócitos e representa a principal área de inserção das fibras de Sharpey.
- () Frente ao processo inflamatório de baixo grau compatível com o periodonto clinicamente saudável, o limite entre os epitélios (oral, sulcular e juncional) com o tecido conjuntivo subjacente segue um curso ondulado. As partes do tecido conjuntivo que se projetam no epitélio juncional são chamadas de papilas do tecido conjuntivo, separadas entre si das cristas epiteliais.
- () As células da camada basal do epitélio são cilíndricas ou cúbicas e estão em contato com a membrana basal, que separa o epitélio do tecido conjuntivo. É na camada basal que o epitélio é renovado, por isso ela também é chamada de camada germinativa. A partir da camada basal até a granulosa, aumenta o número de tonofilamentos do citoplasma, bem como o número de desmossomos.

A sequência correta, de cima para baixo, de preenchimento das lacunas, é:

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

16

Embora muitas fibras colágenas na gengiva e no ligamento periodontal estejam distribuídas de modo irregular ou aleatório, a maioria delas tende a se dispor em grupos de feixes com orientação bem-definida. Sobre este tópico, o grupo de fibras que estão integradas ao cimento da porção supra-alveolar da raiz e se projetam em trajetória no sentido apical sobre a crista óssea vestibular e lingual, para terminarem no tecido da gengiva inserida **é o das fibras**

- (a) dentogengivais.
- (b) da crista alveolar.
- (c) oblíquas.
- (d) apicais.
- (e) dentoperiosteas.

17

O processo alveolar é definido como as partes da maxila e da mandíbula que formam os alvéolos dos dentes e dão suporte a esses alvéolos. Sobre o osso do processo alveolar, considere (V) para verdadeiro e (F) para falso.

- () A nutrição das células ósseas (osteoblastos, osteócitos e osteoclastos) é garantida pelos vasos sanguíneos existentes nos canais de Havers e nos vasos nos chamados canais de Volkmann.
- () O processo alveolar estende-se a partir do osso basal da mandíbula e desenvolve-se em associação com o desenvolvimento e a erupção dos dentes.
- () O processo alveolar consiste em osso, o qual é formado tanto pelas células do folículo dentário (a fim de produzir o osso alveolar propriamente dito) como por células independentes desse folículo (a fim de produzir o osso alveolar).
- () A cobertura óssea das raízes é algumas vezes muito fina ou completamente inexistente. Uma área sem cobertura óssea na porção marginal da raiz chama-se fenestração. Se houver osso na parte mais coronal do osso vestibular, mas o defeito for mais apical, ele é chamado deiscência.

A sequência correta, de cima para baixo, de preenchimento das lacunas, é:

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

18

O cálculo dental representa a placa bacteriana mineralizada, embora a formação do cálculo possa ser induzida em animais livres de germes como resultado da precipitação de sais minerais originados da saliva. Sobre o cálculo dental, **é correto afirmar que**

- (a) a remoção do cálculo subgingival pode ser difícil. A razão para essa união firme à superfície dentária é o fato de que a película abaixo da placa bacteriana também se calcifica. Isso, por sua vez, resulta em um contato íntimo com os cristais do esmalte, do cimento ou da dentina.
- (b) o cálculo subgingival é nitidamente composto em camadas e mostra grande heterogeneidade de uma camada para outra em relação ao conteúdo mineral, o qual é, média, de 37%, mas varia de 16 a 51%, com algumas camadas apresentando densidade máxima de minerais de até 80%.
- (c) o cálculo supragingival parece um pouco mais homogêneo em comparação ao subgingival, já que ele é formado em camadas de densidade mineral igualmente alta. Em média, essa densidade é de 58% e varia de 32 a 78%. Os valores máximos encontrados foram de 60 a 80%.
- (d) na formação do cálculo a matriz intermicrobiana e as próprias bactérias fornecem a matriz para calcificação, que é desencadeada pela precipitação dos sais minerais. A placa subgingival se torna mineralizada em virtude da precipitação dos sais minerais existentes na saliva, enquanto a placa supragingival se mineraliza em decorrência dos sais minerais decorrentes do processo inflamatório.
- (e) a hidroxiapatita (HA) é identificada em cálculos recentes, com não mais do que 2 semanas, e parece formar a base para o cálculo supragingival.

19

Os processos inflamatórios e imunes agem nos tecidos gengivais na proteção contra o ataque microbiano local. Porém, quando se estendem mais profundamente, podem incluir perda de inserção conjuntiva e perda óssea alveolar. Esse processo “defensivo” pode, portanto, paradoxalmente, contribuir para a lesão tecidual observada na gengivite e periodontite. Em relação à patogênese da doença periodontal, considere (V) para verdadeiro e (F) para falso.

- () A lesão estabelecida/progressiva é principalmente uma lesão de plasmócitos/linfócitos, e tem como uma característica identificadora a predominância de plasmócitos no tecido conjuntivo periodontal. A maioria dos linfócitos é de linfócitos B carreadores de imunoglobulina, embora até 30% dos linfócitos possam ser do tipo T. Enquanto a lesão com linfócitos T confinadas na gengiva permanece relativamente estável, a lesão com plasmócitos/linfócitos B progride e leva ao desenvolvimento da bolsa periodontal.
- () Os lipopolissacarídeos (LPS) são capazes de invocar respostas inflamatórias, estimulando a produção de citocinas, efeitos na coagulação sanguínea e no sistema complemento, de forma que os LPS são os maiores responsáveis diretos pelo colapso tecidual. Contudo, já que algumas bactérias gram-negativas fazem parte da flora bacteriana endógena dos seres humanos, os LPS não são capazes de gerar resposta imune específica.
- () As metaloproteínases da matriz (MMP) são responsáveis pelo turnover fisiológico do colágeno, atuando na remodelação e degradação dos componentes da matriz. Durante os processos de destruição das doenças periodontais, sua atuação é discreta e restrita a casos de polimorfismos de genes que codificam a MMP.
- () O fato de o desenvolvimento da gengivite ser idêntico ao desenvolvimento da hipersensibilidade do tipo tardio e de a periodontite crônica progressiva ser fundamentalmente uma lesão de linfócitos B levou ao conceito de que a gengivite e, conseqüentemente, a lesão periodontal

estável é mediada por linfócitos Th1, enquanto a periodontite é mediada por linfócitos Th2. Contudo, atualmente, é aceito que a periodontite em seres humanos é mediada pelo equilíbrio entre linfócitos Th1 e Th2 com desvio para o perfil Th2.

A sequência correta, de cima para baixo, de preenchimento das lacunas, é:

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

20

As assertivas abaixo se referem ao exame clínico periodontal, essencial para o correto diagnóstico. Considere (V) para verdadeiro e (F) para falso.

- () Sempre que há o sangramento à sondagem no exame clínico periodontal, podemos afirmar que o processo inflamatório ultrapassou a barreira epitelial e alcançou o tecido conjuntivo com perda de osso alveolar.
- () O sangramento à sondagem é o exame que indica clinicamente a presença de periodontite, sendo um indicador de perda progressiva de inserção.
- () O nível de inserção à sondagem é determinado pela distância que a sonda penetra até o fundo da bolsa tomando como referência a margem gengival.
- () Na maioria dos casos, o sangramento à sondagem é um sinal mais precoce de inflamação do que a mudança de cor da gengiva. No entanto, alterações de cor podem estar presentes sem que haja sangramento à sondagem.

A sequência correta, de cima para baixo, de preenchimento das lacunas, é:

- (a) F – V – F – V
- (b) V – F – V – F
- (c) F – V – F – F

(d) F – F – F – V

(e) V – F – F – V

21

As doenças periodontais são caracterizadas pelas alterações da cor e da textura da gengiva, por exemplo, rubor e edema, assim como o aumento da tendência a sangramento à sondagem na área do sulco gengival/bolsa. Além disso, os tecidos periodontais podem exibir resistência reduzida à sondagem, que é percebida como o aumento da profundidade à sondagem e/ou da recessão tecidual. As assertivas abaixo se referem ao exame periodontal, necessário para o correto diagnóstico e planejamento. Considere (V) para verdadeiro e (F) para falso.

- () Os polimorfismos gênicos de citocinas podem modular a resposta do hospedeiro para o ataque bacteriano e influenciar a suscetibilidade para a periodontite e a peri-implantite. As evidências atuais recomendam a triagem genética sistemática dos pacientes com doenças periodontais e dos candidatos para implantes.
- () Para o efetivo planejamento do tratamento, a localização, a topografia e a extensão das lesões periodontais precisam ser reconhecidas em todas as partes da dentição. Portanto, é obrigatório examinarmos todos os locais de todos os dentes à procura de lesões periodontais. Isso, por sua vez, significa que os dentes monorradiculares têm que ser examinados, ao menos, em quatro locais e os dentes multiradiculares, ao menos, em seis locais.
- () O sintoma de “sangramento à sondagem” no fundo do sulco/bolsa gengival é sinal característico da presença de infiltrado de células inflamatórias na crista óssea alveolar.
- () Um edema inflamatório pode causar edema da gengiva livre resultando em deslocamento coronal da gengiva marginal sem uma migração simultânea do epitélio dentogengival em nível apical à junção cimento–esmalte (JCE). Em tal situação, a profundidade da bolsa excedendo 3 a 4 mm representa uma “pseudobolsa”.

A sequência correta, de cima para baixo, de preenchimento das lacunas, é:

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

22

Com relação ao tratamento das doenças periodontais necrosantes, considere (V) para verdadeiro e (F) para falso.

- () A solução de clorexidina é inativada por exsudatos, tecidos necróticos e massas de bactérias.
- () A fase aguda tem como objetivo eliminar a progressão da necrose tecidual.
- () Na fase de manutenção deve-se tentar realizar uma raspagem, tão completa quanto as condições permitirem, sendo a raspagem com aparelho de ultrassom preferível à utilização de instrumentos manuais.
- () Na fase de manutenção, as crateras rasas podem ser removidas por gengivectomia simples, enquanto a eliminação dos defeitos profundos pode exigir cirurgia com retalho.
- () Nos pacientes infectados pelo HIV, a cirurgia periodontal é recomendada para facilitar o controle do biofilme dental.

A sequência correta, de cima para baixo, de preenchimento das lacunas, é:

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

23

Paciente do sexo masculino, 32 anos, fumante severo (> 20 cigarros/dia), procurou atendimento odontológico apresentando os seguintes sinais e sintomas: lesões em saca-bocado na gengiva envolvendo margem gengival, úlceras cobertas por camada branco-amarelada ou cinza, lesões dolorosas, faixa eritematosa estreita bem-delimitada, sangramento gengival ao toque, higiene bucal insatisfatória e dificuldade para se alimentar. **O diagnóstico periodontal é:**

- (a) Doença periodontal necrosante.
- (b) Gengivoestomatite herpética primária.
- (c) Gengivite descamativa.
- (d) Gengivite estreptocócica.
- (e) Eritema multiforme exsudativo.

24

Com relação a Doença Periodontal Necrosante, considere (V) para verdadeiro e (F) para falso.

- () O efeito tóxico direto das endotoxinas bacterianas provoca a reação de Shwartzman, com danos celulares e vasculares, levando a necrose tecidual.
- () As endotoxinas podem estimular processos catabólicos com degradação do tecido conjuntivo e do tecido ósseo induzida pela liberação das citocinas.
- () A doença periodontal necrosante é transmitida pelos contatos habituais entre casais.
- () A infecção pelo HIV agride os linfócitos T-auxiliares, e a redução da contagem de linfócitos T-auxiliares periféricos correlaciona-se intimamente com a ocorrência de doença periodontal necrosante.

A sequência correta, de cima para baixo, de preenchimento das lacunas, é:

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

25

Sobre a Hipersensibilidade dentinária, é correto afirmar que

- (a) é um achado incomum em pacientes periodontais tratados, pois há formação de dentina reacionária após raspagem radicular.
- (b) acontece através de um processo inflamatório pulpar pela comunicação com o periodonto através dos túbulos dentinários.
- (c) um dos principais sintomas, é a dor espontânea.
- (d) deve ser diagnosticada através de testes a -20 graus Celsius para descartar o diagnóstico de pulpite.
- (e) o aconselhamento dietético e controle adequado do biofilme supragengival devem compor o tratamento da hipersensibilidade dentinária com agentes dessensibilizantes.

26

Com relação às evidências epidemiológicas de estudos associando a condição periodontal à coronariopatia e doença vascular aterosclerótica (DVA), considere (V) para verdadeiro e (F) para falso.

- () Níveis elevados de bactérias (10¹⁰ bactérias) em uma única bolsa periodontal patológica, associado ao epitélio ulcerado da bolsa, e a exposição as estruturas antigênicas de origem bacteriana, ameaçam o sistema imune levando a uma resposta inflamatória local e sistêmica do hospedeiro.
- () A inflamação crônica de baixo grau é um fator importante na doença vascular aterosclerótica.
- () Pacientes com periodontite severa e extensa apresentam aumento dos níveis de proteína C reativa e redução dos níveis de fibrinogênio.
- () Evidências sugerem que a periodontite está associada mais fortemente à incidência de coronariopatia em mulheres mais jovens.
- () Estudos epidemiológicos observacionais afirmam que o tabagismo é o único fator que explica o papel da periodontite sobre os desfechos de DVA.

A sequência correta de preenchimento das lacunas é:

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

27

Sobre condição renal e doenças periodontal, é correto afirmar:

- (a) Tem sido demonstrado que o tratamento da periodontite é capaz de reduzir o risco de morte em pacientes renais em hemodiálise.
- (b) Pacientes em hemodiálise apresentam taxa de filtração glomerular entre 100 e 120 mL/min/1.73 m².
- (c) Periodontite Estágios de I a IV se correlacionam com os três Estágios existentes da Doença Renal Crônica.
- (d) A função renal é medida a partir da taxa de filtração glomerular que é estimada com base na equação que incorpora a concentração de creatinina, idade, sexo e raça do paciente.
- (e) A associação entre periodontite e Doença Renal Crônica, encontrada em estudos epidemiológicos, desaparece quando são feitos ajustes para fatores de risco comuns entre as duas condições.

Com relação a Terapia Periodontal de Suporte em pacientes com implantes, considere (V) para verdadeiro e (F) para falso.

- () A superfície do implante é modificada em contato com flúor, portanto, agentes profiláticos com ácido fluorídrico são evitados.
- () Pontas ultrassônicas e sônicas são utilizadas na manutenção por não alterarem a superfície do implante.
- () Instrumentos manuais metálicos devem ser evitados, pois alteram a superfície dos implantes.
- () Pasta profilática não abrasiva, como pedra pomes em pó, é recomendável.
- () Pacientes com histórico de perda dentária associada à periodontite apresentam maior risco de desenvolver peri-implantite.

A sequência correta de preenchimento das lacunas é:

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

Segundo o diagrama funcional proposto por Lang e Tonetti (2003), **são fatores importantes para avaliar o risco do paciente para recorrência da periodontite:**

- (a) Prevalência de bolsas residuais > 3 mm, hábito de fumar, perda total de dentes (excluído terceiros molares), condições sistêmicas e genéticas e perda de suporte periodontal em relação à idade do paciente.
- (b) Condições sistêmicas e genéticas, hábito de fumar, sangramento à sondagem, perda total de dentes (excluído terceiros molares), prevalência de perda de inserção > 4 mm e perda de suporte periodontal em relação à idade do paciente.
- (c) Sangramento à sondagem, prevalência de bolsas residuais > 4 mm, perda total de dentes (excluído terceiros molares), perda de suporte periodontal em relação à idade do paciente,

condições sistêmicas e genéticas e fatores ambientais.

- (d) Sangramento à sondagem, prevalência de bolsas residuais > 3 mm, fatores ambientais, ausência de perda dentária, condições sistêmicas e genéticas e perda de suporte periodontal em relação à idade do paciente.
- (e) Condições sistêmicas e genéticas, fatores ambientais, ausência de perda dentária, prevalência de bolsas residuais > 5 mm, perda de suporte periodontal em relação à idade do paciente e sangramento à sondagem.

Após a terapia periodontal ativa (básica), os níveis de _____ permanecem estáveis por _____ meses, sendo considerada como uma fase de cicatrização, durante a qual frequente limpeza profissional dos dentes é recomendada. Pacientes periodontais tratados que não aderem a Terapia Periodontal de Suporte ou que não colaboram com esta terapia devem ser considerados de _____ risco. É importante compreender que a quantidade de biofilme supragengival _____ relação com a resposta do hospedeiro. Segundo o diagrama funcional proposto por Lang e Tonetti (2003), _____ é inserido(a) como o primeiro(a) fator de risco na avaliação dos riscos do paciente para a progressão da periodontite. Importante ressaltar que, a ausência de _____ é um indicativo de estabilidade periodontal.

O preenchimento correto das lacunas é respectivamente,

- (a) Inserção clínica – três – médio – tem – biofilme dental – biofilme supragengival.
- (b) Inserção clínica – seis – alto – tem – biofilme dental – sangramento à sondagem.
- (c) Profundidade de sondagem – seis – médio – não tem – sangramento à sondagem – sangramento à sondagem.
- (d) Inserção clínica – seis – alto – tem – sangramento à sondagem – sangramento à sondagem.
- (e) Profundidade de sondagem – três – alto – tem – perda dentária – biofilme supragengival.