

MARINHA DO BRASIL
SERVIÇO DE SELEÇÃO DO PESSOAL DA MARINHA

*(CONCURSO PÚBLICO PARA INGRESSO NO CORPO DE
SAÚDE DA MARINHA – QUADRO DE CIRURGIÃO-
DENTISTA EM 2022 / CP-CSM-CD /2022)*

**NÃO ESTÁ AUTORIZADA A UTILIZAÇÃO DE
MATERIAL EXTRA**

PERIODONTIA

QUESTÃO 1

De acordo com Lopes e Siqueira (2020), a dor de origem pulpar pode ser resultado da estimulação de 2 tipos de fibras nervosas sensoriais oriundas do gânglio trigeminal: as fibras A-Delta(A δ) e as do tipo C. Assim, sobre os tipos de fibras nervosas, assinale a opção correta.

- (A) Fibras nervosas A- δ são amielínicas, com rápida velocidade de condução e baixo limiar de excitabilidade.
- (B) Fibras nervosas do tipo C são mielínicas, apresentam diâmetro entre 1 e 5 μ m e baixo limiar de excitabilidade.
- (C) Fibras nervosas tipo C são as responsáveis pela dor de origem dentinária.
- (D) Fibras C, ao deixarem o plexo nervoso de Rashcow, perdem seu envoltório de células de Schwann, apresentando-se como terminações nervosas livres na camada odontoblástica e na porção pulpar da dentina.
- (E) A dor oriunda da estimulação das fibras A- δ é provocada, rápida e de curta duração, desaparecendo após a remoção do estímulo.

QUESTÃO 2

De acordo com Lopes e Siqueira (2020), na atualidade, o desenvolvimento de anestésicos e técnicas eficazes possibilita a execução de todo e qualquer tipo de tratamento odontológico de forma indolor. Levando em consideração a anestesia em endodontia, é correto afirmar que:

- (A) a técnica anestésica deve prover profundidade adequada de anestesia, o tempo de latência deve ser lento e a duração deve ser suficiente para a execução dos procedimentos.
- (B) os anestésicos que apresentam grande afinidade aos componentes proteicos da fibra nervosa têm maior probabilidade de se difundir para além do local da injeção e de serem absorvidos pela corrente sanguínea.
- (C) a articaína deve ser empregada apenas em bloqueios regionais na maxila ou mandíbula.
- (D) o nervo milo-hioideo pode fornecer inervação acessória para os molares inferiores, o que pode explicar parcialmente casos de fracasso no bloqueio do alveolar inferior.
- (E) depositar passivamente o anestésico na câmara pulpar é um procedimento geralmente eficaz para atingir a anestesia pulpar.

QUESTÃO 3

De acordo com Lopes e Siqueira (2020), embora nenhuma espécie bacteriana tenha sido incontestavelmente relacionada a algum sinal ou sintoma de lesão perirradicular, os perfis da comunidade bacteriana parecem seguir alguns padrões relacionados às diferentes apresentações clínicas da doença. Técnicas de microbiologia molecular têm sido aplicadas ao estudo das comunidades microbianas endodônticas. Com relação aos principais resultados encontrados nesse estudo, assinale a opção correta.

- (A) Os diferentes tipos de infecções endodônticas são compostos de comunidades bacterianas mistas. Isso também se aplica a infecções persistentes e secundárias associadas a casos de fracasso endodôntico.
- (B) Bactérias não cultiváveis são raramente encontradas em canais radiculares infectados, como parte da comunidade endodôntica.
- (C) A composição da microbiota endodôntica é igual entre vários indivíduos com a mesma doença.
- (D) A microbiota encontrada na porção apical não se difere muito daquela encontrada na região mais coronária do canal radicular.
- (E) A composição da comunidade bacteriana não apresenta relação com a gravidade da doença.

QUESTÃO 4

Segundo Miloro (2016), o sistema de classificação das osteomielites proposto por Hudson é o mais vantajoso e a osteomielite pode ser dividida em forma aguda e crônica com base na presença da doença por 1 mês. Sendo assim, é uma osteomielite aguda:

- (A) a osteomielite de Garré.
- (B) a hematogênica.
- (C) a esclerosante.
- (D) a supurativa ou não supurativa.
- (E) a multifocal recorrente.

QUESTÃO 5

De acordo com Andreassen e Andreassen (2001), a avulsão de dentes permanentes é mais comum na dentição jovem, em que o desenvolvimento radicular ainda está incompleto e o periodonto muito resiliente. Sobre esse tipo de traumatismo dentário, é correto afirmar que:

- (A) o reimplante mediato em associação com um tratamento extraoral com fluoreto está indicado após a avulsão de incisivos permanentes com cáries extensas, ápice aberto e período extra-alveolar em meio seco maior que 60 minutos.
- (B) para otimizar a cicatrização, o alvéolo deve ser irrigado com soro fisiológico para remover debris, porém é importante não remover o coágulo, pois a presença do coágulo no alvéolo no momento do reimplante diminui as chances de anquilose.
- (C) em dentes com formação radicular incompleta (forame apical maior que 1mm), a polpa deve ser extirpada e o canal radicular preenchido com curativo de hidróxido de cálcio imediatamente antes da remoção da contenção.
- (D) em condições favoráveis para o procedimento de reimplante, a revascularização e a reinervação da polpa são eventos esperados. A polpa inteira de um incisivo de uma pessoa jovem pode ser revascularizada em aproximadamente 35 dias.
- (E) se há um dano mínimo à camada mais interna do ligamento periodontal, este ponto será reabsorvido por macrófagos e osteoclastos, resultando em uma escavação da superfície radicular. Essa cavidade será reparada por novo cimento e fibras de Sharpey. Esse tipo de reabsorção é chamada de reabsorção por substituição.

QUESTÃO 6

Segundo Andrade (2011), com relação às fases da evolução do choque anafilático e seus sinais e sintomas, fazem parte da fase 2 (sistema respiratório) os seguintes sinais e sintomas:

- (A) tosse, cianose e taquicardia.
- (B) palidez, hipotensão arterial e perda de consciência.
- (C) dispneia, edema de laringe e cianose.
- (D) coriza, náuseas e vômito.
- (E) edema de laringe, taquicardia, e palidez.

QUESTÃO 7

Segundo Lindhe et al. (2018), com relação ao tecido ósseo é correto afirmar que:

- (A) fraturas expostas, cirurgias e condições como diabetes melito e doença vascular periférica diminuem o risco de desenvolvimento de osteomielite, sendo a de origem hematogênica mais rara na população pediátrica.
- (B) a osteogênese imperfeita é um grupo de alterações genéticas com formação defeituosa de colágeno.
- (C) a osteonecrose ocorre quando há isquemia no osso por um curto período de tempo.
- (D) a osteomalácia ocorre quando há excesso na disponibilidade de vitamina D.
- (E) osteopetrose é um grupo de doenças relacionadas no qual existe diminuição da densidade mineral óssea em virtude da renovação óssea anormal.

QUESTÃO 8

Segundo Neto, Kurita e Campos (2019), nos aparelhos de RX, adota-se uma medida que visa reduzir o tamanho real da área focal, fazendo-a funcionar, efetivamente, como uma área de menor tamanho. Essa redução virtual tem por objetivo reduzir a penumbra e aumentar a nitidez da imagem radiográfica, e é alcançada com a inclinação da área focal de 20° em relação ao plano vertical.

A medida descrita acima é conhecida como efeito:

- (A) Compton.
- (B) Kerma.
- (C) Benson.
- (D) Bremsstrahlung.
- (E) Bystander.

QUESTÃO 9

De acordo com Baratieri (2015), independentemente do tipo de adesivo, a adesão à dentina nas lesões cervicais não cariosas (LCNC) não é ideal. Existem 4 fatores que influenciam de alguma maneira na adesão à dentina esclerosada em LCNC, EXCETO:

- (A) presença de colágeno com bactérias.
- (B) incapacidade do ácido penetrar para além da zona hipermineralizada superficial.
- (C) presença de colágeno desnaturado.
- (D) presença de depósitos minerais residuais dentro dos túbulos impedindo a penetração do adesivo.
- (E) diminuição do fluxo do fluido tubular para a superfície.

QUESTÃO 10

Segundo Neville (2016), como é chamada a patologia óssea caracterizada histopatologicamente por reabsorção e formação de osso descontrolada, sendo a junção entre alternada reabsorção e formação óssea indicada por linhas de inversão basofílica o que resulta em uma aparência de "quebra-cabeça" ou de "mosaico"?

- (A) Osteólise maciça.
- (B) Osteoesclerose idiopática.
- (C) Doença de Paget.
- (D) Querubismo.
- (E) Displasia óssea florida.

QUESTÃO 11

Segundo Neville (2016), como é chamada a doença hematológica que apresenta histopatologicamente células mononucleares grandes, de coloração pálida, que lembram histiócitos e que à microscopia eletrônica apresentam estruturas citoplasmáticas em forma de bastonetes, conhecidos como grânulos de Birbeck, os quais as diferenciam de outros fagócitos mononucleares?

- (A) Anemia de células falciforme.
- (B) Hipoplasminogenemia.
- (C) Hiperplasia linfóide.
- (D) Plasmocitoma.
- (E) Doença de Células de Langerhans.

QUESTÃO 12

Segundo Andrade (2014), são antibióticos que atuam na síntese das proteínas:

- (A) tetraciclina e clindamicina.
- (B) metronidazol e eritromicina.
- (C) penicilinas e cefalosporinas.
- (D) azitromicina e cefalosporinas.
- (E) clindamicina e metronidazol.

QUESTÃO 13

Segundo Miloro (2016), são infecções odontogênicas classificadas com gravidade moderada as que envolvem os espaços fasciais, EXCETO:

- (A) pterigomandibular.
- (B) Submassetérico.
- (C) temporal profundo ou infratemporal.
- (D) Submandibular.
- (E) faríngeo lateral.

QUESTÃO 14

Coloque F (falso) ou V (verdadeiro) nas afirmativas abaixo, com relação à dentina, segundo Lopes e Siqueira (2020), assinalando a seguir a opção correta.:

- () A dentina é constituída por 70% de material inorgânico, principalmente cristais de hidroxiapatita, 10% de água e 20% de matriz orgânica composta, principalmente, por colágeno tipo I.
- () A dentina primária é a primeira a ser formada e está localizada imediatamente abaixo do esmalte ou cimento.
- () Durante a dentinogênese, os odontoblastos se movem em direção centrípeta, deixando seus processos celulares na dentina para formar os túbulos dentinários. O processo odontoblástico se estende de um terço até a metade do túbulo dentinário.
- () A dentina intertubular é mais calcificada e rígida que a dentina peritubular.
- () A dentina reacional exhibe túbulos dentinários que são contínuos aos túbulos da dentina secundária. Na dentina reparadora os túbulos, quando presentes, não são contínuos aos túbulos da dentina secundária.

- (A) (F)(V)(V)(V)(V)
- (B) (V)(F)(V)(F)(V)
- (C) (V)(V)(V)(F)(F)
- (D) (F)(F)(F)(V)(F)
- (E) (V)(F)(V)(V)(F)

QUESTÃO 15

Segundo Lindhe et al. (2018), como é denominada a técnica de escovação que foi elaborada para o massageamento e estimulação das gengivas, assim como para a limpeza das áreas cervicais dos dentes, na qual a cabeça da escova é posicionada em uma direção oblíqua ao ápice da raiz com cerdas localizadas parcialmente na gengiva e na superfície dos dentes, e na qual uma leve pressão, juntamente com o movimento vibratório leve, é aplicada sobre o cabo, sem que a escova seja deslocada de sua posição original?

- (A) Stillman.
- (B) Charters.
- (C) Rotação.
- (D) Bass.
- (E) Esfregaço.

QUESTÃO 16

Segundo Neville (2016), como é chamado o cisto fissural raro, que, teoricamente, se desenvolve do epitélio retido ao longo da linha de fusão embrionária das cristas palatinas laterais da maxila?

- (A) Cisto da fenda branquial.
- (B) Cisto palatal mediano.
- (C) Cisto dermóide.
- (D) Cisto mandibular mediano.
- (E) Cisto do ducto nasopalatino.

QUESTÃO 17

Segundo Dean, McDonald e Avery (2011), a estabilização protetora é útil para o controle de pacientes combativos e resistentes. Essa técnica é indicada na seguinte situação:

- (A) pacientes cooperativos não sedados.
- (B) pacientes que não podem ser estabilizados com segurança, devido a condições médicas ou físicas.
- (C) experiência prévia de trauma físico ou psicológico com a estabilização protetora (a menos que outras alternativas não estejam disponíveis).
- (D) um paciente que necessite de diagnóstico ou tratamento e não coopera, após falhas em outras técnicas de controle de comportamento.
- (E) pacientes não sedados sem necessidade de tratamento de emergência, exigindo tratamentos longos.

QUESTÃO 18

Segundo Baratieri (2015), assinale opção que apresenta a combinação recomendada entre o tipo de pino quanto à sua composição, o tipo de cimento e o material de confecção do núcleo de preenchimento.

- (A) Pino metálico - cimento de fosfato de zinco ou cimento resinoso - núcleo de preenchimento em cerâmica injetada ou amálgama.
- (B) Pino de zircônio - cimento de fosfato de zinco ou cimento resinoso - núcleo de preenchimento em amálgama ou resina composta.
- (C) Pino de fibra de carbono - cimento de ionômero de vidro ou cimento resinoso - núcleo de preenchimento em ionômero de vidro ou resina composta.
- (D) Pino de fibra de vidro - cimento resinoso - núcleo de preenchimento em resina composta ou cerâmica injetada.
- (E) Pino de fibra de carbono - cimento de fosfato de zinco ou cimento resinoso ou cimento de ionômero de vidro - núcleo de preenchimento em ionômero de vidro ou resina composta ou cerâmica injetada.

QUESTÃO 19

Segundo Dean, McDonald e Avery (2011), são fatores sistêmicos que retardam a erupção dentária:

- (A) hipofosfatasia, querubismo e hipotireoidismo.
- (B) Síndrome de Hunter, mucopolissacaridose tipo VI e hipoptuitarismo.
- (C) acrodinia, neutropenia cíclica e hipertireoidismo.
- (D) acatalasia, Síndrome de Ehlers-Danlos e hiperpituitarismo.
- (E) histiocitose X, Síndrome de Chediak-Higashi e leucemia.

QUESTÃO 20

De acordo com Baratieri (2015), as restaurações *inlay/onlay* com resina composta têm basicamente as mesmas indicações das restaurações metálicas fundidas e das restaurações *inlay/onlay* de porcelana, podendo, portanto, ser consideradas opções para restaurações indiretas.

Baseado na afirmação acima, assinale a opção correta.

- (A) a resina empregada na confecção das *inlay/onlay* é diferente das resinas compostas utilizadas na técnica convencional e intrabucal, porém o processo de polimerização é realizado da mesma maneira.
- (B) assim como nas restaurações metálicas não adesivas, as restaurações semidiretas e indiretas em resina composta requerem a cobertura de cúspides como medida preventiva ou para reforçar a estrutura dental.
- (C) estudos demonstram que a infiltração marginal na técnica *inlay/onlay* é maior do que na técnica direta de restauração com resina composta.
- (D) durante o preparo cavitário, os ângulos internos da cavidade devem ser arredondados. Para *onlays*, o término do preparo extracoronário deve ser em chanfrado profundo.
- (E) o preparo da caixa oclusal em *onlays* é sempre necessário, independentemente de fatores como a altura da coroa do dente a ser preparado.

QUESTÃO 21

Segundo Neto, Kurita e Campos (2019), sobre a interação da radiação eletromagnética (Raios X) com a matéria, é correto afirmar que:

- (A) os 3 processos fundamentais de interação com a matéria são: efeito fotoelétrico, efeito Compton e efeito Coulomb.
- (B) no Efeito Compton ou espalhamento quanto mais elevada a energia, maior a probabilidade de ocorrer o espalhamento.
- (C) a probabilidade de ocorrer uma interação fotoelétrica é indiretamente proporcional à densidade do meio.
- (D) o espalhamento Compton é dominante para a faixa de energia $10\text{KeV} < E < 100\text{KeV}$, em tecidos biológicos.
- (E) no efeito fotoelétrico o fóton incidente é absorvido.

QUESTÃO 22

Segundo Lindhe et al. (2018), são fatores ambientais, adquiridos e comportamentais de risco para a periodontite, EXCETO:

- (A) polimorfismos gênicos.
- (B) tabagismo.
- (C) diabetes melito.
- (D) obesidade.
- (E) microbiota específica.

QUESTÃO 23

Segundo Andrade (2014), são corticoides de duração de ação intermediária:

- (A) hidrocortisona e dexametasona.
- (B) prednisona e betametasona.
- (C) triamcinolona e dexametasona.
- (D) triamcinolona e prednisolona.
- (E) hidrocortisona e triamcinolona.

QUESTÃO 24

Segundo Andrade (2014), com relação às interações farmacológicas adversas, é correto afirmar que:

- (A) a dipirona é indicada para pacientes portadores de doenças metabólicas, como a porfiria hepática ou deficiência congênita da glicose 6-fosfato-desidrogenase.
- (B) o paracetamol é indicado para pacientes que fazem uso contínuo de varfarina sódica.
- (C) o ibuprofeno deve ser evitado em pacientes com história de hipersensibilidade ao ácido acetilsalicílico pelo risco potencial de alergia cruzada.
- (D) quando empregados em dose única pré-operatória ou por tempo restrito, os corticoides aumentam a síntese de leucotrienos C4, D4 e E4.
- (E) o diclofenaco não bloqueia diretamente a sensibilização dos nociceptores.

QUESTÃO 25

Segundo Neto, Kurita e Campos (2019), a osteomielite representa um processo inflamatório do tecido ósseo, o qual pode ser limitado a uma única região ou se propagar por todo o osso, bem como envolver suas várias porções (incluindo a medular, a esponjosa, a cortical e o periósteo) e o tecido mole circundante. Embora seja difícil determinar o momento exato de mudança entre os estágios de apresentação da osteomielite, didaticamente, ela pode ser classificada em subtipos.

Sendo assim, correlacione o subtipo de osteomielite aos seus aspectos radiográficos, assinalando a seguir a opção que apresenta a sequência correta.

SUBTIPOS DE OSTEOMIELEITE

- I- Osteomielite Supurativa Aguda
- II- Osteomielite Supurativa Crônica
- III- Osteomielite Esclerosante Difusa
- IV- Osteomielite Esclerosante Focal
- V- Osteomielite com Periostite Proliferativa

ASPECTOS RADIOGRÁFICOS

- () Obliteração dos espaços medulares e consequente aumento da radiopacidade do tecido ósseo. Não é possível delimitar com precisão a zona de osso afetada e de tecido ósseo normal.
- () Múltiplas imagens radiolúcidas, de limites difusos e formatos irregulares, apresentando regiões radiopacas de sequestros ósseos em seu interior.
- () Imagem radiopaca que aparece circunscrevendo e se estendendo abaixo dos ápices radiculares de um dente que geralmente apresenta sinais de inflamação ou infecção pulpar.
- () Alterações líticas difusas do tecido ósseo, sendo observada a perda da definição do trabeculado e imagens radiolúcidas mal definidas.
- () Formação periférica e linear de tecido ósseo reacional, cujo crescimento se dá a partir da superfície externa da cortical. No interior do osso neoformado, podem ser encontradas áreas radiolúcidas osteolíticas ou sequestros ósseos.

- (A) I-V-IV-III-II
- (B) III-II-IV-I-V
- (C) II-III-V-I-IV
- (D) III-II-V-IV-I
- (E) II-IV-III-I-V

QUESTÃO 26

De acordo com Lindhe et al. (2018), a terapia localizada para o tratamento da periodontite recebeu atenção significativa por causa do padrão de destruição das infecções periodontais específicas do local e dos potenciais efeitos colaterais dos antimicrobianos sistêmicos e dos agentes anti-inflamatórios. Assim, assinale a opção correta.

- (A) As soluções para irrigação inseridas diretamente nas bolsas periodontais alcançam, inicialmente, concentrações efetivas na área, mas o fluxo do líquido crevicular gengival - que é substituído cerca de 60 vezes/hora - resulta em depuração rápida dos medicamentos inseridos subgengivalmente.
- (B) Os dispositivos de administração local efetivos têm o potencial de mudar dramaticamente o perfil microbiano das bolsas periodontais tratadas. Entretanto, a recolonização é um fenômeno fundamental que pode reduzir o benefício clínico.
- (C) O tratamento adjunto com dispositivos de administração local é favorecido quando predominam bolsas residuais e a administração sistêmica dos antimicrobianos é indicada.
- (D) Os dispositivos de administração local são um tratamento promissor para os indivíduos relutantes ou incapazes de alcançar níveis aprimorados de higiene oral.
- (E) Com a maioria dos dispositivos efetivos (aqueles administrando altas concentrações de antimicrobianos intrinsecamente eficazes por > 1 semana), foi relatada a supressão de 50% da carga microbiana total.

QUESTÃO 27

De acordo com Carranza et al. (2020), existe o mau odor que não pode ser percebido objetivamente mesmo que o paciente se queixe de sua existência e que pode ser melhorado por orientação e aconselhamento sobre a higiene oral. Assinale a opção que apresenta a denominação dessa condição.

- (A) Pseudo-halitose.
- (B) Halitofobia.
- (C) Halitose extraoral.
- (D) Halitose intraoral.
- (E) Halitose fisiológica.

QUESTÃO 28

A preservação da saúde periodontal do paciente tratado exige um programa de suporte tão importante quanto à terapia usada para tratar a doença periodontal. Segundo Carranza et al. (2020), é correto afirmar que:

- (A) os fatores mais importantes na decisão de encaminhar um paciente para o periodontista são a localização da doença periodontal e a idade do paciente.
- (B) os pacientes que retornam para a terapia periodontal de suporte têm uma probabilidade cinco a seis vezes maior de perderem os dentes do que os pacientes que não comparecem.
- (C) há três partes em uma consulta de terapia periodontal de suporte: 1. exame; 2. tratamento; e 3. relato, limpeza e agendamento.
- (D) recomendam-se, para os pacientes que apresentam doença periodontal sem um bom controle, radiografias periapicais ou interproximais verticais das áreas problemáticas a cada seis meses.
- (E) a mobilidade aumentada sem alterações na profundidade de bolsa e sem alterações radiográficas pode ter como possível causa a higiene oral deficiente.

QUESTÃO 29

Segundo Lindhe et al. (2018), durante a formação do cálculo, a progressão da mineralização segue um padrão incremental a partir das zonas internas da placa bacteriana para fora e pode produzir anéis concêntricos. Como são denominados esses anéis?

- (A) Steenbergen.
- (B) Sharpey.
- (C) Liesegang.
- (D) Howship.
- (E) Dewhirst.

QUESTÃO 30

Segundo Lindhe et al. (2018), sinais e sintomas vistos como típicos da periodontite, como grande profundidade de bolsa, perda de inserção, aumento da mobilidade dentária, dor, abscessos e supurações, podem refletir várias condições associadas aos dentes. Assinale a opção que NÃO apresenta essas condições.

- (A) Infecções de origem endodôntica.
- (B) Perfurações radiculares iatrogênicas.
- (C) Fraturas verticais de raízes.
- (D) Reabsorções da superfície radicular.
- (E) Lesões cervicais não cáries.

QUESTÃO 31

De acordo com Carranza et al. (2020), a respeito do tratamento de dentes com envolvimento de furca, assinale a opção correta.

- (A) A terapia não cirúrgica é um jeito ineficaz de produzir resultados estáveis e satisfatórios.
- (B) A questão com menor criticidade no gerenciamento da furca é a manutenção de um estado relativamente livre de placa.
- (C) Nos casos avançados, são utilizadas técnicas para abrir as furcas de classe II ou III, transformando-as em furcas de classe I.
- (D) Os defeitos de furca com componentes profundos de uma parede podem ser adequados para os procedimentos de reconstrução.
- (E) A extração dos dentes com defeitos totais de furca (classes III e IV) e perda de inserção avançada pode ser a terapia mais indicada para alguns pacientes.

QUESTÃO 32

Segundo Kahn, Fischer e Dias (2019), a hipersensibilidade dentinária cervical (HDC), doença emergente do século XXI, é definida como uma dor rápida e intensa na região de exposição dentinária do terço cervical em resposta a um estímulo que não pode ser relacionada a nenhuma outra doença bucal. Diante do exposto, assinale a opção correta.

- (A) Fricção é descrita como a degradação química, eletroquímica e bioquímica das estruturas dentais por meio do contato com ácidos de origens diferentes.
- (B) Agentes de ação química, utilizados para o tratamento da HDC, incluem os dessensibilizantes de ação obliteradora à base de glutaraldeído, oxalatos, fluoretos e vernizes/selantes.
- (C) O fator tensão mais frequente é o contato oclusal excêntrico que gera tensões na região cervical e pode ser originado por instabilidade oclusal, contatos prematuros, bruxismo e parafunção.
- (D) Os dentes mais acometidos são os caninos, seguidos por pré-molares e molares.
- (E) O método mais indicado para diagnóstico da HDC é o método de avaliação por jato de ar que consiste no isolamento de dentes adjacentes e aplicação de jato de ar por cinco segundos, prioritariamente, no dente em que o paciente relata dor.

QUESTÃO 33

A função tátil dos dentes é crucial no refinamento do controle motor da mandíbula. Logo, qualquer condição que possa influenciar os mecanorreceptores periodontais pode modificar a via de resposta sensorial e, então, afetar a função tátil e o ajuste fino do controle motor mandibular. Segundo Lindhe et al. (2018), diante do exposto, assinale a opção correta.

- (A) A maior parte das terminações mecanorreceptoras é encontrada predominantemente na porção coronal do ligamento periodontal.
- (B) O ligamento periodontal tem um rico suprimento nervoso sensorial, exceto nos locais mais propensos a deslocamentos (periapical, vestibular e lingual).
- (C) Uma vantagem dos testes neurofisiológicos, empregados para avaliar a função sensorial, é a utilização de técnicas simples e não invasivas que podem ser realizadas em ambiente ambulatorial.
- (D) Osteopercepção pode ser definida como a percepção de estímulos externos transmitida via implante através do osso pela ativação de receptores localizados no meio peri-implante, no periosteio, na pele, nos músculos e/ou nas articulações, com participação da inervação periosteal.
- (E) Mecanorreceptores periodontais são cruciais na função tátil dos dentes, resultando em limiares de detecção de cerca de 50µm de espessura em dentes antagonistas e 1 a 2g de carga sobre o dente.

QUESTÃO 34

A bolsa periodontal, definida como um sulco gengival patologicamente aprofundado, é uma das mais importantes características clínicas da doença periodontal. Sendo assim, de acordo com Carranza et al. (2020), é correto afirmar que:

- (A) bolsas de mesma profundidade podem estar associadas a vários graus de perda de inserção, e bolsas de diferentes profundidades podem estar associadas à mesma quantidade de perda de inserção.
- (B) as alterações degenerativas observadas no epitélio juncional na base de bolsas periodontais geralmente são mais graves que aquelas no epitélio da parede da bolsa lateral.
- (C) na parede de bolsas edematosas predominam, relativamente, células e fibras recém-formadas do tecido conjuntivo, o que reflete as modificações presentes em toda a parede da bolsa.
- (D) a presença de exsudato purulento indica a profundidade de bolsa e a gravidade da destruição dos tecidos de suporte, sendo comumente encontrada em bolsas profundas.
- (E) o nível de infiltração de leucócitos do epitélio juncional é dependente do volume de tecido conjuntivo inflamado, assim esse processo pode ocorrer na gengiva com graves sinais de inflamação clínica.

QUESTÃO 35

De acordo com Lindhe et al. (2018), a coloração dental e da língua é o efeito adverso mais comum da utilização da clorexidina. Assim, assinale a opção que NÃO apresenta mecanismos que foram propostos para explicar a coloração associada ao seu uso.

- (A) Degradação da molécula de clorexidina em paracloranilina.
- (B) Catálise por meio das reações de Maillard.
- (C) Desnaturação de proteína com a formação de sulfeto metálico.
- (D) Precipitação dos cromógenos alimentares aniônicos.
- (E) Reação de decomposição com formação de clorofórmio.

QUESTÃO 36

Segundo Kahn, Fischer e Dias (2019), a respeito do uso de antibióticos na terapia periodontal, assinale a opção correta.

- (A) O benefício adicional do uso de antibióticos sistêmicos em locais de profundidade de bolsa moderada é amplo, justificando seu uso.
- (B) De acordo com o entendimento atual da doença periodontal, envolvendo o tripé disbiose da flora bucal, resposta imunoinflamatória e fatores sistêmicos, comportamentais e genéticos, seu uso é inquestionável.
- (C) Exceções que podem indicar tratamentos com antibióticos adjuntos incluem sítios localizados com maior profundidade de bolsa à sondagem, com doença persistente ou recorrente e pacientes portadores de diabetes mellitus não controlados.
- (D) A profilaxia antibiótica deve ser indicada para pacientes comprometidos com doença cardíaca reumática, revascularização do miocárdio, prolapso da válvula mitral e infarto do miocárdio.
- (E) A associação de metronidazol e amoxicilina é ineficaz, precisamente porque altera o microbioma bucal de disbiose para eubiose.

QUESTÃO 37

Para Joly, Carvalho e Silva (2015), qual técnica é eleita como primeira opção para recessões unitárias rasas (<4mm) e que permite o aumento da espessura da margem gengival e da faixa de tecido queratinizado?

- (A) Envelope modificado.
- (B) Retalho colocado em "L".
- (C) Retalho colocado coronal modificado.
- (D) Retalho colocado lateral.
- (E) Envelope modificado com aproximação apical.

QUESTÃO 38

De acordo com Lindhe et al. (2018), gengivite necrosante, periodontite necrosante e estomatite necrosante são os distúrbios periodontais inflamatórios mais graves provocados pelas bactérias da placa. Assim, a respeito das doenças periodontais necrosantes, assinale a opção correta.

- (A) Raramente as doenças periodontais necrosantes resultam em perda de inserção periodontal.
- (B) As lesões necrosantes são indolores e apresentam evolução rápida.
- (C) As primeiras lesões são, com frequência, observadas na área interproximal da região posterior da mandíbula, mas podem ocorrer em qualquer espaço interproximal.
- (D) Pacientes com doença periodontal necrosante geralmente apresentam higiene oral satisfatória.
- (E) Um teste diagnóstico para infecção pelo HIV, se possível, pode ser recomendado para todos os pacientes com doença periodontal necrosante.

QUESTÃO 39

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), em qual grupo a periodontite agressiva é enquadrada atualmente?

- (A) estágio I, grau A - padrão localizada ou generalizada.
- (B) estágios I ou II, grau B - padrão localizada ou generalizada.
- (C) estágios I ou II, grau C - padrão incisivo/molar ou generalizada.
- (D) estágios III ou IV, grau B - padrão localizada ou generalizada.
- (E) estágios III ou IV, grau C - padrão incisivo/molar ou generalizada.

QUESTÃO 40

Para Lindhe et al. (2018), os determinantes da virulência de um patógeno podem simplesmente ser definidos como aqueles produtos gênicos que facilitam a colonização, o crescimento e a sobrevivência no organismo hospedeiro doente e que se disseminam para um novo hospedeiro. Diante do exposto, associe os microrganismos periodontais com as suas propriedades de virulência e assinale a opção que apresenta a sequência correta.

MICRORGANISMOS PERIODONTAIS

- I- *Porphyromonas gingivalis*
- II- *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*
- III- *Tannerella forsythia*
- IV- *Treponema denticola*

PROPRIEDADES DE VIRULÊNCIA

- () Glicoproteínas associadas à superfície (S-layer) TfsA, TfsB; Proteína de superfície BspA; e Sialidades: SiaHI NanH.
- () Gingipains específicas da arginina: RgpA RgpB; Gingipain específica da lisina: Kgp; Lipídio A; Paralisação da quimiocina: SerB; Fimbrilina (FimA); Produção de cápsula; Vesículas de membrana externa; e Invasão de célula epitelial.
- () Leucotoxina: LtxA; Toxina da distensão citoletal: Cdt; Invasão da célula epitelial; e Ligamento: EmaA.
- () Proteína de adesão: Msp; Proteína rica em leucina: Lrr; Dentilisina: PrtP; e Protease com ação semelhante à tripsina: OpdB.

- (A) (I) (III) (II) (IV)
- (B) (IV) (III) (II) (I)
- (C) (III) (I) (II) (IV)
- (D) (II) (I) (IV) (III)
- (E) (IV) (III) (I) (II)

QUESTÃO 41

Segundo Lindhe et al. (2018), doença peri-implante é um termo geral usado para descrever os processos inflamatórios nos tecidos que circundam o(s) implante(s), ou seja, mucosite peri-implante e peri-implantite. Assim, assinale a opção correta acerca do que os autores consideram sobre o tratamento dessas condições.

- (A) É recomendado que o desbridamento não cirúrgico das superfícies do implante seja restrito à porção do implante localizada coronalmente ou no nível da margem da mucosa.
- (B) Nos locais com peri-implantite que apresentam defeito ósseo angular, uma abordagem reconstrutiva pode ser considerada.
- (C) Um pré-requisito para a terapia cirúrgica no tratamento de peri-implantite é a descontaminação da superfície do implante.
- (D) O reexame dos tecidos peri-implante depois da terapia inicial que revele sangramento à sondagem e bolsa indica resolução das lesões peri-implante.
- (E) A terapia não cirúrgica com procedimentos de controle mecânico da infecção é efetiva na resolução da mucosite peri-implante e de todas as formas de peri-implantite.

QUESTÃO 42

Na morfogênese da osteointegração, segundo Lindhe et al. (2018), partículas e restos ósseos, tecido mole mesenquimal, além de camadas finas de tecido osteoide também são encontrados com frequência na superfície do implante ou perto dela. Assinale a opção que corresponde ao período do processo de cicatrização supracitado.

- (A) Após 1 semana de cicatrização.
- (B) Após 2 semanas de cicatrização.
- (C) Após o intervalo de 4 semanas.
- (D) Após o intervalo de 6 semanas.
- (E) Após o intervalo de 8 semanas.

QUESTÃO 43

De acordo com Kahn, Fischer e Dias (2019), a doença periodontal é uma doença inflamatória crônica induzida primariamente pelo biofilme, em que as células inflamatórias exercem papéis protetores e/ou destrutivos, dependendo do processo de ativação e da expressão local e sistêmica dos mediadores inflamatórios. Sobre os monócitos, assinale a opção correta.

- (A) Na saúde periodontal, estão em estado intermediário ou para-inflamatório.
- (B) A migração para o tecido gengival é parte da segunda linha de defesa.
- (C) Quando ativados, podem destruir substâncias antigênicas por pelo menos três mecanismos: 1) pico respiratório; 2) citólise; e 3) fagocitose e degranulação.
- (D) Em estado hiperativado, são responsáveis por grande parte da destruição dos tecidos periodontais.
- (E) Além de sobrevida prolongada na periodontite, apresentam maior produção de espécies reativas de oxigênio e elastase.

QUESTÃO 44

Segundo Lindhe et al. (2018), trauma de oclusão é o termo usado para descrever as alterações patológicas ou adaptativas que ocorrem no periodonto em consequência de forças indevidas produzidas pelos músculos da mastigação. Diante do exposto, assinale a opção INCORRETA.

- (A) Sempre que a perda óssea marginal for observada em torno de implantes em função, o mais provável fator etiológico é de natureza bacteriana.
- (B) Além dos defeitos ósseos angulares e das bolsas infraósseas, o aumento da mobilidade dentária frequentemente é citado como um sinal importante de trauma oclusal.
- (C) O trauma de oclusão resulta em reabsorção do osso alveolar, no entanto essa reabsorção deve ser considerada uma adaptação fisiológica do ligamento periodontal e do osso alveolar circundante diante de forças traumatizantes.
- (D) A aposição de osso ao redor de implante oral é a resposta biológica à tensão mecânica acima de determinado limiar, por isso forças oclusais podem comprometer a integridade tecidual de um implante.
- (E) O periodonto sadio com altura reduzida, dentro de certos limites, tem capacidade semelhante à do periodonto com altura normal para se adaptar às alterações da demanda funcional.

QUESTÃO 45

Segundo Kahn, Fischer e Dias (2019), os procedimentos cirúrgicos podem ser divididos em: técnicas para o acesso à raspagem e alisamento radicular; técnicas ressectivas que visam à eliminação das bolsas ou restabelecimento das distâncias biológicas; e técnicas reconstrutivas como as técnicas regenerativas, além das cirurgias mucogengivais e estéticas. Desse modo, assinale a opção correta.

- (A) A grande vantagem do nó cirúrgico é que após ter sido amarrado, ele ainda pode ser apertado.
- (B) O procedimento mais comum que assegura uma mobilização adequada do retalho é a realização de incisões relaxantes associadas ou não à contraincisão, assim como a incisão para a liberação do periósteo na base do retalho.
- (C) Gengivectomia interna é idealmente preconizada para reduzir o excesso de tecido mole na área vestibular e reduzir ou eliminar bolsa nessa área.
- (D) A sutura de ancoragem é utilizada para estabilizar firmemente a mucosa alveolar contra o osso ou periósteo subjacente em uma nova posição, evitando espaços mortos e sangramento pós-operatório.
- (E) Na cirurgia de aumento de coroa clínica, cujo fenótipo periodontal é do tipo A1, o retalho será de espessura parcial e a distância da junção cimento-esmalte à crista óssea será de 3mm.

QUESTÃO 46

No que se refere à doença periodontal, moléculas derivadas da microbiota subgengival e as derivadas da resposta inflamatória desempenham um papel importante na patogênese periodontal. Segundo Carranza et al. (2020), é correto afirmar que:

- (A) os tecidos gengivais clinicamente saudáveis têm um aspecto róseo, sem edema, sem inflamação e bem aderidos ao dente e osso subjacente e sem sangramento à sondagem.
- (B) o lipopolissacarídeo, presente na membrana externa de bactérias Gram-negativas, interage com o complexo receptor do CD14/TLR-4/MD-2 em células imunológicas, resultando na emissão de mediadores pró-inflamatórios dessas células.
- (C) os espaços entre as células do epitélio juncional são menores que os observados em outros tecidos epiteliais, o que é consequência de uma maior densidade de desmossomos no epitélio juncional em comparação com o epitélio gengival.
- (D) na lesão precoce há formação do epitélio da bolsa com grande quantidade de neutrófilos.
- (E) a imunidade inata é mais lenta e dependente das interações complexas entre as células apresentadoras de antígenos e os linfócitos T e B quando comparada à imunidade adaptativa.

QUESTÃO 47

Segundo Lindhe et al. (2018), existem fatores que podem modificar a suscetibilidade do hospedeiro para a doença periodontal e o fenótipo clínico da doença, incluindo sua extensão, gravidade, progressão e resposta à terapia. Sobre os mecanismos básicos envolvidos na patogênese da periodontite associada a tais fatores, coloque F (falso) ou V (verdadeiro) nas afirmativas abaixo, assinalando a seguir a opção correta.

- () Os efeitos do tabagismo sobre a resposta inflamatória, a vasculatura e a função dos fibroblastos podem também explicar seus conhecidos efeitos negativos sobre a cicatrização após terapias periodontais não cirúrgicas e cirúrgicas.
- () Apesar do número limitado de estudos longitudinais, é biologicamente plausível que a obesidade contribua para risco mais alto da doença periodontal.
- () A hiperglicemia promove estresse oxidativo apenas diretamente, e tanto a inflamação quanto o estresse oxidativo podem contribuir para formação adicional de produtos finais de glicação avançada (AGE).
- () Os efeitos diretos do estresse sobre o periodonto são mediados pela alteração da composição do biofilme subgengival ou pelo exagero da resposta inflamatória do hospedeiro.
- () Ingestão elevada de álcool, tabagismo, baixo Índice de massa corporal (IMC), deficiência de vitamina D e falta de atividade física são importantes fatores de risco não modificáveis para osteoporose.

- (A) (V) (V) (F) (V) (F)
- (B) (V) (V) (V) (F) (V)
- (C) (F) (V) (F) (F) (V)
- (D) (F) (F) (F) (V) (V)
- (E) (V) (F) (F) (V) (F)

QUESTÃO 48

Em um paciente com periodontite, o abscesso periodontal representa um período ativo de degradação de tecido periodontal que resulta na exacerbação aguda da infecção crônica nos tecidos periodontais. A respeito do abscesso periodontal, segundo Lindhe et al. (2018), assinale a opção correta.

- (A) A existência de bolsas profundas e tortuosas e de concavidades profundas associadas com lesões de furca pode favorecer essas condições agudas.
- (B) Esse processo inflamatório agudo é caracterizado por acúmulo local de linfócitos, restos de degradação tecidual e formação de pus.
- (C) Tratamento com antibióticos sistêmicos sem desbridamento subgingival apropriado em pacientes com periodontite avançada previne a formação de abscesso periodontal.
- (D) A destruição tecidual é causada principalmente pela penetração de bactérias na parede de tecidos moles.
- (E) Radiograficamente, os dentes acometidos mostram perda de crista óssea e, com frequência, defeitos ósseos horizontais e lesões de furca.

QUESTÃO 49

De acordo com Lindhe et al. (2018), assinale a opção correta a respeito do tecido ósseo.

- (A) A matriz orgânica do osso constitui aproximadamente 40 a 45% do peso ósseo total e é formada por 90% de colágeno do tipo I e 10% de proteínas não colagenosas, proteoglicanos, glicoproteínas, carboidratos e lipídios.
- (B) O cálcio desidratado e o fosfato na forma de cristais de hidroxiapatita $[3Ca_3(PO_4)_2(OH)_2]$ são os principais constituintes inorgânicos da matriz óssea.
- (C) A osteonecrose tem múltiplas etiologias, incluindo radiação, uso de bisfosfonatos, uso de esteroides, hipertensão arterial e, em alguns casos, artrite ou lúpus.
- (D) Semelhante ao tecido ósseo, o periósteo tem terminações nervosas nociceptivas, que o tornam muito sensível à manipulação.
- (E) O metabolismo do cálcio é importante para a renovação óssea, e o excesso de cálcio e vitamina A resulta em comprometimento da deposição óssea.

QUESTÃO 50

Joly, Carvalho e Silva (2015) afirmam que a composição de um sorriso considerado belo, atraente e saudável envolve equilíbrio entre a forma dos dentes, lábios e gengiva, além da maneira com que esses elementos se relacionam e se harmonizam com a face do paciente. Quanto à abordagem do sorriso gengival pelos autores, assinale opção correta.

- (A) A distância interlabial é o principal critério a ser considerado no diagnóstico e tratamento de portadores de excesso vertical do osso maxilar.
- (B) O aumento de coroa sem a elevação do retalho está indicado para biótipos espessos, associados à estreita faixa de tecido queratinizado e ausência de osso subjacente delgado.
- (C) A distância entre a junção cimento-esmalte (JCE) (ou limite restaurador) e a crista óssea determina o tipo de incisão.
- (D) A erupção passiva alterada do tipo 2 subgrupo A é caracterizada por limitada faixa de gengiva queratinizada com distância da junção cimento-esmalte (JCE) até a crista óssea alveolar (COA) < que 1mm.
- (E) Para osteotomia, a broca cilíndrica diamantada, sem ação de corte lateral, deve estar posicionada perpendicularmente em relação ao longo eixo do dente e paralela à crista óssea.

RASCUNHO PARA REDAÇÃO

TÍTULO:

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	

INSTRUÇÕES GERAIS AO CANDIDATO

- 1 - Verifique se a prova recebida e a folha de respostas são da mesma cor (consta no rodapé de cada folha a cor correspondente) e se não faltam questões ou páginas. Escreva e assine corretamente seu nome, coloque seu número de inscrição e o dígito verificador (DV) apenas nos locais indicados;
- 2 - O tempo para a realização da prova será de 4 (quatro) horas, incluindo o tempo necessário à redação e à marcação das respostas na folha de respostas, e não será prorrogado;
- 3 - Só inicie a prova após ser autorizado pelo Fiscal, interrompendo sua execução quando determinado;
- 4 - A redação deverá ser uma dissertação com ideias coerentes, claras e objetivas, escritas em língua portuguesa. Deverá ter, no mínimo, 20 linhas contínuas, considerando o recuo dos parágrafos, e no máximo 30 linhas;
- 5 - Iniciada a prova, não haverá mais esclarecimentos. O candidato somente poderá deixar seu lugar, devidamente autorizado pelo Supervisor/Fiscal, para se retirar definitivamente do recinto de prova ou, nos casos abaixo especificados, devidamente acompanhado por militar designado para esse fim:
 - atendimento médico por pessoal designado pela MB;
 - fazer uso de banheiro; e
 - casos de força maior, comprovados pela supervisão do certame, sem que aconteça saída da área circunscrita para a realização da prova.
 Em nenhum dos casos haverá prorrogação do tempo destinado à realização da prova; em caso de retirada definitiva do recinto de prova, esta será corrigida até onde foi solucionada;
- 6 - Use caneta esferográfica preta ou azul para preencher a folha de respostas;
- 7 - Confira nas folhas de questões as respostas que você assinalou como corretas antes de marcá-las na folha de respostas. Cuidado para não marcar duas opções para uma mesma questão na folha de respostas (a questão será perdida);
- 8 - Para rascunho, use os espaços disponíveis nas folhas de questões, mas só serão corrigidas as respostas marcadas na folha de respostas;
- 9 - O tempo mínimo de permanência dos candidatos no recinto de aplicação de provas é de 2 (duas) horas.
- 10 - Será eliminado sumariamente do processo seletivo/concurso e suas provas não serão levadas em consideração o candidato que:
 - a) der ou receber auxílio para a execução da Prova escrita objetiva de conhecimentos profissionais e da Redação;
 - b) utilizar-se de qualquer material não autorizado;
 - c) desrespeitar qualquer prescrição relativa à execução da Prova e da Redação;
 - d) escrever o nome ou introduzir marcas identificadoras noutro lugar que não o determinado para esse fim;
 - e) cometer ato grave de indisciplina; e
 - f) comparecer ao local de realização da Prova escrita objetiva de conhecimentos profissionais e da Redação após o horário previsto para o fechamento dos portões.
- 11 - Instruções para o preenchimento da folha de respostas:
 - a) use caneta esferográfica azul ou preta;
 - b) escreva seu nome em letra de forma no local indicado;
 - c) assine seu nome no local indicado;
 - d) no campo inscrição DV, escreva seu número de inscrição nos retângulos, da esquerda para a direita, um dígito em cada retângulo. Escreva o dígito correspondente ao DV no último retângulo. Após, cubra todo o círculo correspondente a cada número. Não amasse, dobre ou rasgue a folha de respostas, sob pena de ser rejeitada pelo equipamento de leitura ótica que a corrigirá; e
 - e) só será permitida a troca de folha de respostas até o início da prova, por motivo de erro no preenchimento nos campos nome, assinatura e número de inscrição, sendo de inteira responsabilidade do candidato qualquer erro ou rasura na referida folha de respostas, após o início da prova.
- 12 - Procure preencher a folha com atenção de acordo com o exemplo abaixo:

- 13 - Não será permitido levar a prova após sua realização. O candidato está autorizado a transcrever suas respostas, dentro do horário destinado à solução da prova, utilizando o modelo impresso no fim destas instruções, para posterior conferência com o gabarito que será divulgado. É proibida a utilização de qualquer outro tipo de papel para anotação do gabarito.

ANOTE SEU GABARITO										PROVA DE COR _____														
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50