



**CONCURSO PÚBLICO**  
GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ  
2º TENENTE DO QUADRO DE OFICIAIS COMPLEMENTAR  
POLICIAL MILITAR - QOCPM

EDITAL N.º 01/2025

**CIRURGIÃO-DENTISTA – PERIODONTIA**

**510**

**Duração:** 5h (cinco horas)  
**Leia atentamente as instruções abaixo:**

Transcreva a frase abaixo para o quadro “Exame Grafotécnico” do seu cartão de respostas  
“**Você é capaz de coisas incríveis.**”

01 Você recebeu do fiscal o seguinte material:

a) Este caderno, com **70 (setenta)** questões da prova objetiva, sem repetição ou falha, conforme distribuição abaixo:

CONHECIMENTOS BÁSICOS		CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS
LÍNGUA PORTUGUESA	RACIOCÍNIO LÓGICO-MATEMÁTICO	
1 a 15	16 a 20	21 a 70

b) Um cartão de respostas destinado à marcação da alternativa correta.

02 Verifique se o material está em ordem, se o seu nome, RG, cargo e número de inscrição **conferem com os que aparecem no cartão de respostas**, marque a letra que corresponde à prova (**A ou B**) conforme o seu caderno de questões. Caso contrário, notifique imediatamente o fiscal.

Exemplo de marcação do cartão resposta: Prova:  **A**  **B**

03 Após a conferência, o candidato deverá assinar no espaço próprio do cartão de respostas, com caneta esferográfica de tinta na cor azul ou preta.

04 No cartão de respostas da prova objetiva, a marcação da alternativa correta deve ser feita cobrindo a letra correspondente ao número da questão e preenchendo todo o espaço interno, com caneta esferográfica de tinta na cor azul ou preta, de forma contínua e densa.

Exemplo:  **A**  **B**  **C**  **D**

05 Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas **4 (quatro) alternativas** classificadas com as letras (A, B, C e D), mas só uma responde adequadamente à questão proposta. Você só deve assinalar uma alternativa. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, mesmo que uma das respostas esteja correta.

06 O candidato poderá entregar seu cartão de respostas, seu caderno de questões e retirar-se da sala de prova somente depois de decorridas **2 (duas) horas** do início da prova. O candidato que insistir em sair da sala de prova, descumprindo o aqui disposto, deverá assinar o termo de ocorrência declarando sua desistência do certame, que será lavrado pelo coordenador do local.

07 Ao candidato, não será permitido retirar-se do local de aplicação das provas, a qualquer tempo, portando o caderno de questões.

08 Será permitida a cópia de gabarito no local de prova. Ao terminar a prova de conhecimentos, o candidato entregará, obrigatoriamente, o seu cartão de respostas. **O candidato que se retirar da sala levando o cartão de respostas estará automaticamente eliminado do certame.**

09 Reserve os **30 (trinta)** minutos finais para marcar seu cartão de respostas. Os rascunhos e as marcações assinaladas no caderno de questões não serão levados em consideração.

10 Os **3 (três)** últimos candidatos permanecerão sentados até que todos concluem a prova ou que termine o seu tempo de duração, devendo assinar a ata de sala e retirar-se juntos.

**CONHECIMENTOS BÁSICOS****LÍNGUA PORTUGUESA**

Leia o texto a seguir:

**CONJUNTURA DA VIOLÊNCIA NO BRASIL**

Entre 2022 e 2023, houve redução de 2,3% na taxa de homicídio por 100 mil habitantes no país. Com isso, o Brasil atingiu o índice de 21,2, o menor dos últimos 11 anos. Em 2023, 45.747 pessoas perderam as vidas em face dos homicídios. Depois de uma estagnação nas taxas de homicídio entre 2019 e 2022, que estacionou no patamar de 21,7, voltamos timidamente à trajetória de queda iniciada em 2018 [...].

Não obstante, uma pesquisa de opinião feita recentemente pela Genial/Quaest apontou que 29% dos entrevistados enxergavam a questão da criminalidade como o maior problema do Brasil. Essa proporção aumentou 19 pontos percentuais em pouco mais de um ano, uma vez que em dezembro de 2023, apenas 10% dos entrevistados citavam a violência. Essa aparente contradição entre a redução das taxas de homicídio e o aumento da percepção do crime e de insegurança como maior problema a ser enfrentado pode ser compreendida por duas razões. Em primeiro lugar, como há muito se sabe, a prevalência de crimes e a percepção de segurança não caminham necessariamente juntas. Existem inúmeros elementos que interferem nessa relação que, entre outras questões, passa pela intensidade de como os incidentes são tratados nas mídias e redes sociais, pela localização geoespacial dos conflitos e pela maneira como as pessoas se sentem expostas aos crimes praticados.

O segundo ponto diz respeito à mudança do padrão de criminalidade. Sobre esse aspecto, além da citada queda dos homicídios, em 2023 observou-se redução em quase todos os crimes contra o patrimônio praticados na rua, no comércio e nas residências, como apontado no 18º Anuário Brasileiro de Segurança Pública publicado pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP). Entretanto, o estelionato praticado em meios digitais aumentou de forma extraordinária nos últimos anos, alcançando quase dois milhões de registros de ocorrência, apenas em 2023, ou um golpe a cada 16 segundos.

A transformação digital da sociedade ao mesmo tempo em que ajuda a revelar os altos níveis de violência que permeiam as relações sociais (inclusive intrafamiliares e relacionadas ao ambiente escolar, como o *cyberbullying*), traz em seu bojo novas relações que potencializam o medo do crime. Esse é o caso do estelionato no rastro do furto ou roubo de celular, que pode ocasionar prejuízos significativos às vítimas, em valores muitas vezes superiores ao valor do aparelho subtraído.

Em síntese, ao mesmo tempo em que houve redução de crimes violentos letais nos últimos anos – tendo o número de homicídios reduzido cerca de 30%, de 65.602, em 2017 para 45.747, em 2023 – vivenciamos um aumento da percepção de insegurança.

Fonte: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2025/05/atlas-violencia-2025.pdf>. Acesso em 03/09/2025. Excerto.

1. Apesar da queda de homicídios, 29% dos entrevistados pela Genial/Quaest, em pesquisa recente, citaram a criminalidade como maior problema do país. Esse dado revela que:

- A) a taxa de homicídios voltou a crescer após 2022
- B) houve um aumento proporcional de homicídios nas capitais
- C) a percepção social nem sempre acompanha as estatísticas criminais oficiais
- D) os crimes patrimoniais são considerados mais graves pela população do que homicídios

2. O texto apresenta duas causas principais para a contradição entre redução de homicídios e aumento da percepção da violência. Essas causas são:

- A) maior transparência do governo e avanço da inteligência policial
- B) influência da mídia/redes sociais e mudanças no padrão da criminalidade
- C) crescimento econômico desigual e fragilidade das políticas educacionais
- D) diferenças regionais no policiamento e aumento da população carcerária

3. Considerando a informação de que o estelionato digital ocorre, em média, uma vez a cada 16 segundos, pode-se inferir corretamente que:

- A) esse fenômeno tem potencial de causar impacto cotidiano mais direto na população do que os homicídios
- B) ele representa um número de vítimas sempre superior ao de todos os crimes contra o patrimônio somados
- C) sua alta frequência não afeta a percepção da população sobre segurança digital
- D) seu impacto é estatisticamente irrelevante frente à queda do índice de homicídios

4. Ao afirmar que a transformação digital “traz em seu bojo novas relações que potencializam o medo do crime”, o texto sugere que:

- A) o ambiente virtual opera apenas como reflexo da violência material
- B) o crime digital não interfere na percepção de violência, pois não envolve contato físico
- C) a digitalização assegura maior tranquilidade subjetiva às vítimas de crimes tradicionais
- D) a tecnologia atua não só como meio de registrar crimes, mas também como catalisador da insegurança

5. O trecho “Não obstante, uma pesquisa [...] apontou que 29% dos entrevistados enxergavam a criminalidade como o maior problema do Brasil” (2º parágrafo) cumpre uma função argumentativa específica no texto, que é a de:

- A) servir como contraponto à estatística, reforçando a contradição entre realidade objetiva e percepção subjetiva
- B) apresentar um dado marginal, sem ligação direta com os demais números de homicídios
- C) demonstrar que tanto percepção quanto estatísticas evoluem sempre no mesmo sentido
- D) relativizar os dados do FBSP, ao mostrar problemas metodológicos de coleta

6. No trecho “[...] quase dois milhões de registros de ocorrência, apenas em 2023, ou um **golpe** a cada 16 segundos” (3º parágrafo), o termo em destaque está empregado em sentido:

- A) conotativo, descrevendo a redução estatística dos homicídios
- B) conotativo, referindo-se a estelionato, fraude digital ou engodo
- C) denotativo, significando ataque físico decorrente de assaltos violentos
- D) denotativo, como agressão física que ocorre em intervalos regulares de tempo

7. A coerência global do texto depende da articulação de duas dimensões principais, que são:

- A) estatísticas oficiais sobre homicídios e comparações internacionais
- B) percepção social de insegurança e estatísticas criminais objetivas
- C) política partidária e discurso midiático sobre violência
- D) segurança viária e crimes digitais

8. “Essa aparente **contradição** entre a redução das taxas de homicídio e o aumento da percepção do crime e de insegurança como maior problema a ser enfrentado pode ser compreendida por duas razões” (2º parágrafo). Nesse trecho, a palavra em destaque estabelece coesão ao:

- A) remeter a uma ideia oposta à de “redução de homicídios”
- B) estabelecer relação de causalidade entre criminalidade e mídia
- C) retomar a discrepância entre dados objetivos e percepção social
- D) reforçar o argumento de que homicídios aumentaram no período

9. Considerando a tipologia predominante, observa-se que o texto é majoritariamente:

- A) injuntivo, porque instrui o leitor a como se proteger da violência
- B) descritivo, porque apenas enumera dados estatísticos sobre criminalidade
- C) expositivo-argumentativo, pois apresenta dados e os interpreta, explicando contradições
- D) narrativo, porque relata uma sequência de acontecimentos criminais em ordem cronológica

10. O texto anterior tem uma função social, que é a de:

- A) entreter o leitor com histórias policiais
- B) relatar casos criminais específicos e sensacionalistas
- C) prescrever medidas obrigatórias de segurança ao cidadão
- D) informar e interpretar dados de violência, subsidiando reflexão crítica e políticas públicas

11. No trecho “[...] voltamos **timidamente** à trajetória de queda iniciada em 2018” (1º parágrafo), a palavra em destaque foi empregada:

- A) como marca temporal, equivalente a “recentemente”
- B) como reforço de intensidade, sugerindo queda acentuada e abrupta
- C) em sentido figurado, indicando uma redução pequena, lenta e ainda frágil
- D) de forma literal, sugerindo que a queda ocorreu de modo tímido, envergonhado

12. Na expressão “**redução** de 2,3% na taxa de homicídio” (1º parágrafo), a palavra em destaque pertence à classe dos:

- A) verbos, expressando ação
- B) adjetivos, qualificando a taxa
- C) numerais, indicando quantidade
- D) substantivos, nomeando o fenômeno da queda

13. “[...] como há muito se sabe, a prevalência de crimes e a percepção de segurança não caminham necessariamente juntas” (2º parágrafo). Nessa frase, a vírgula tem a função de:

- A) isolar vocativo
- B) marcar enumeração
- C) separar orações coordenadas
- D) destacar oração subordinada adverbial deslocada

14. “[...] voltamos timidamente à **trajetória** de queda iniciada em 2018” (1º parágrafo). Se a palavra em destaque fosse substituída por “processo”, a reescrita desse trecho, à luz da norma-padrão, seria:

- A) “[...] voltamos timidamente ao processo iniciado em 2018”
- B) “[...] voltamos timidamente à processo iniciado em 2018”
- C) “[...] voltamos timidamente ao processo iniciada em 2018”
- D) “[...] voltamos timidamente à processo iniciada em 2018”

15. “Essa proporção aumentou 19 pontos percentuais em pouco mais de um ano, **uma vez que em dezembro de 2023, apenas 10% dos entrevistados citavam a violência**” (2º parágrafo). A oração em destaque pode ser classificada como subordinada adverbial:

- A) causal
- B) temporal
- C) consecutiva
- D) comparativa

## RACIOCÍNIO LÓGICO-MATEMÁTICO

16. O 3º termo de uma progressão aritmética é 10, e o 7º termo é igual a 22. A soma dos 10 primeiros termos dessa progressão é igual a:

- A) 130
- B) 135
- C) 175
- D) 205

17. A massa específica (ou densidade) é a razão entre a massa

de uma substância e o volume que ela ocupa, ou seja,  $\rho = \frac{m}{V}$ .

Ela indica o grau de compactação de uma matéria. A massa específica do ouro puro é de aproximadamente  $19,2\text{g/cm}^3$ , enquanto a da prata pura é de cerca de  $10,5\text{g/cm}^3$ . Considerando que a constante  $\pi$  seja aproximadamente três, a razão entre a massa de prata, presente em uma esfera maciça de raio de  $1\text{ cm}$ , e a massa de ouro que compõe uma esfera maciça de raio de  $0,5\text{ cm}$  é, aproximadamente, igual a:

- A) 4
- B) 4,4
- C) 4,8
- D) 5

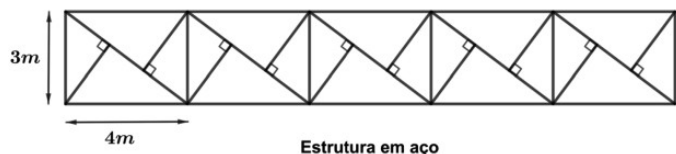
18. As dimensões em metros de uma sala retangular são iguais às raízes da equação  $4x^2 - 28x + 45 = 0$ . O perímetro e a área dessa sala são, respectivamente, iguais a:

- A) 28 m e 45 m<sup>2</sup>
- B) 14 m e 45 m<sup>2</sup>
- C) 7 m e 11,25 m<sup>2</sup>
- D) 14 m e 11,25 m<sup>2</sup>

19. Um grupo de 15 operários, trabalhando 8 horas por dia, construiu 40 metros de muro em 10 dias. Se a produtividade dos novos operários for quatro vezes maior, o número de operários necessários para construir 80 metros do mesmo muro em apenas 4 dias, trabalhando 6 horas por dia, é igual a:

- A) 15 operários
- B) 20 operários
- C) 25 operários
- D) 30 operários

20. Certa estrutura em aço é composta por cinco retângulos congruentes, como se observa na figura abaixo. Cada segmento corresponde ao corte linear de um vergalhão de aço, cujas medidas são apresentadas no primeiro retângulo.



A quantidade mínima de vergalhões de aço usada para fabricar essa estrutura é igual a:

- A) 87 metros
- B) 97 metros
- C) 107 metros
- D) 120 metros

### CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. As condições periodontais observadas na primeira consulta clínica são essenciais para registrar dados no odontograma e na ficha periodontal, orientando o plano de tratamento e o prognóstico. Sabe-se que o Registro Periodontal Simplificado (RPS) é amplamente usado, pois:

- A) o periograma é utilizado apenas quando não há sinais clínicos de doença periodontal
- B) o diagnóstico periodontal pode ser feito exclusivamente com base na observação clínica e no relato do paciente
- C) o RPS é suficiente para diagnosticar todas as alterações periodontais, dispensando exames complementares
- D) o RPS auxilia na triagem inicial, mas o exame completo, como o periograma, é necessário para avaliar parâmetros detalhados das doenças periodontais

22. Ao avaliar a anatomia periodontal, o cirurgião-dentista deve se preocupar com duas estruturas importantes: o epitélio juncional e a inserção conjuntiva. Em um paciente, sem doença periodontal e com as estruturas em medidas normais, espera-se encontrar as seguintes medições, respectivamente, em cada estrutura:

- A) 0,97 mm e 1,07 mm
- B) 2,05 mm e 2,08 mm
- C) 3,10 mm e 3,06 mm
- D) 4,05 mm e 4,05 mm

23. A sondagem periodontal é essencial para avaliar a profundidade de bolsa e a perda de inserção, fundamentais para o diagnóstico e o tratamento das diferentes formas de periodontite. Acerca da sondagem periodontal, pode-se dizer que:

- A) as bolsas  $\geq 6$  mm indicam periodontite agressiva exclusivamente
- B) a sondagem invasiva deve ser evitada em casos suspeitos de periodontite
- C) as bolsas  $\geq 10$  mm indicam presença de tecidos de suportes sadios e sem doença periodontal
- D) a sondagem avalia profundidade e perda de inserção, ajudando a diferenciar formas clínicas da periodontite

24. Curvaturas anatômicas presentes nos arcos dentários são utilizadas para analisar a relação entre os dentes no plano oclusal e auxiliar no equilíbrio funcional e estético da oclusão, que podem sofrer alterações com a presença de doenças periodontais. Com base no exposto acima, sabe-se que a curva de:

- A) *Wilson* é formada no plano sagital e acompanha as cúspides vestibulares até o último molar
- B) *Spee* é uma curvatura lateral formada pelas cúspides vestibulares e linguais dos dentes posteriores
- C) *Wilson* é uma curvatura anteroposterior que segue as cúspides dos caninos inferiores e dentes posteriores
- D) *Spee* é uma curvatura anteroposterior no plano sagital, formada pelas cúspides dos caninos inferiores e dentes posteriores

25. A acurácia na detecção de alterações ósseas periodontais tem sido aprimorada com o uso de técnicas radiográficas digitais, que oferecem recursos mais sensíveis que as radiografias convencionais. Está em conformidade com as características das radiografias digitais no diagnóstico periodontal a seguinte afirmação:

- A) a principal vantagem dos métodos digitais é a eliminação da necessidade de radiografias padronizadas para acompanhamento
- B) radiografias convencionais oferecem sensibilidade semelhante à dos métodos digitais na detecção precoce da perda óssea
- C) a subtração radiográfica digital permite avaliar alterações ósseas apenas quando ultrapassam 0,85 mm
- D) a subtração radiográfica digital pode detectar mudanças ósseas sutis, com sensibilidade superior a 90%

26. A periodontite causa perda óssea ao longo do tempo e inflamação nos tecidos de suporte. Seu diagnóstico é feito por sondagem periodontal e radiografias. Ao considerar métodos radiográficos para avaliar a destruição óssea periodontal, observa-se que a:

- A) avaliação da perda óssea nas superfícies livres é favorecida radiograficamente, pois há menor densidade óssea que interfere na imagem
- B) sobreposição das estruturas anatômicas nas radiografias limita a visualização precisa da reabsorção óssea nas regiões interproximais
- C) avaliação radiográfica da perda óssea interdental é mais confiável devido à menor interferência anatômica entre as estruturas adjacentes
- D) radiografia panorâmica é igualmente eficaz na detecção da perda óssea tanto em superfícies interproximais quanto em superfícies livres

**27.** Sabe-se que o desenvolvimento da doença periodontal (DP) é multifatorial. Pode-se afirmar, em relação à sua progressão, que:

- A) as espécies bacterianas associadas à doença periodontal são, majoritariamente, gram-positivas facultativas, com alta afinidade por ambientes ricos em oxigênio, como a superfície dental exposta
- B) a integridade do epitélio bucal é secundária na defesa contra patógenos periodontais, sendo a resposta adaptativa mediada por linfócitos a única responsável pela contenção da infecção nos estágios iniciais da doença
- C) as bactérias, como *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* e *Porphyromonas gingivalis*, fazem parte da microbiota comensal permanente da cavidade oral e, por isso, não desempenham papel na patogênese da doença periodontal
- D) mesmo nos indivíduos imunocompetentes, a translocação de bactérias periodontopatogênicas por meio do epitélio bucal é rapidamente controlada por mecanismos de defesa inatos, especialmente pela ação de peptídeos antimicrobianos e células fagocíticas, como neutrófilos e macrófagos

**28.** As células que participam da imunidade inata na periodontite possuem papel extremamente importante na modulação da resposta inflamatória e na evolução da doença. Com base nessa afirmação, observa-se que:

- A) neutrófilos atuam exclusivamente como células protetoras do periodonto, sendo sua deficiência associada apenas a quadros inflamatórios leves, sem impacto significativo na destruição tecidual
- B) a principal fonte de IL-1 $\beta$  na doença periodontal é a ativação de macrófagos pelo biofilme bacteriano, especialmente por *Porphyromonas gingivalis*, sendo a produção por células B considerada irrelevante nos processos inflamatórios locais
- C) a progressão da lesão periodontal está associada a um predomínio de células B e plasmócitos e à ação de citocinas do perfil TH2, como IL-4, enquanto estágios iniciais são dominados por células T, e macrófagos, com citocinas TH1, como o IFN- $\gamma$
- D) as células de *Langerhans*, localizadas na lâmina própria do tecido gengival, são células dendríticas maduras responsáveis por apresentar antígenos diretamente aos linfócitos B, promovendo a produção de anticorpos já nos estágios iniciais da inflamação periodontal

**29.** As citocinas exercem papel central na modulação da resposta inflamatória periodontal. Considerando sua atuação nos mecanismos da periodontite, é compatível considerar que:

- A) a quimiocina CXCL-8 (IL-8) tem função reparadora sobre a matriz extracelular e está diretamente envolvida na supressão de neutrófilos nos sítios periodontais inflamados
- B) a IL-17, em associação com TNF- $\alpha$  e IL-1 $\beta$ , contribui para destruição tecidual na periodontite ao induzir fibroblastos gengivais a produzirem metaloproteínas, como MMP-1 e MMP-3
- C) a IL-10, ao estimular predominantemente respostas TH1 e suprimir a diferenciação de células B, favorece maior destruição tecidual, sendo característica de lesões periodontais avançadas
- D) a transição de uma lesão periodontal estável para uma progressiva está associada à redução da expressão de citocinas pró-inflamatórias como IL-1 $\beta$  e TNF- $\alpha$ , em virtude da ativação de mastócitos e liberação de IL-4

**30.** A imunidade humoral desempenha papel significativo na resposta imune periodontal. Dessa forma, pode-se dizer que:

- A) a imunoglobulina G (IgG), predominante na saliva, está diretamente envolvida na neutralização de patógenos por meio de ligação à mucosa oral, sendo seu aumento associado à cura da periodontite
- B) apesar de majoritariamente protetora, a resposta humoral mediada por imunoglobulinas pode desencadear efeitos deletérios ao periodonto, como a ativação da via clássica do Sistema Complemento
- C) a principal função das imunoglobulinas no ambiente bucal é a destruição direta das bactérias periodontopatogênicas por lise enzimática, independentemente da ativação de outras vias imunológicas
- D) apesar do aumento de IgA e IgM em resposta à terapia periodontal, sua permanência em níveis elevados reforça a necessidade contínua de resposta inflamatória ativa na cavidade oral

**31.** A doença periodontal apresenta diferentes formas clínicas e pode influenciar diversos aspectos da vida dos pacientes. Para avaliar esses impactos, instrumentos específicos vêm sendo utilizados na prática e na pesquisa em saúde bucal. Considerando a fisiopatologia da periodontite e sua relação com a percepção do paciente sobre saúde bucal, torna-se pertinente considerar que:

- A) a avaliação da qualidade de vida em pacientes com doença periodontal já é considerada desnecessária, visto que a gravidade clínica da lesão se correlaciona diretamente com o sofrimento percebido pelo paciente
- B) o instrumento OHIP, em sua versão reduzida OHIP-14, é amplamente utilizado para mensurar o impacto subjetivo das condições periodontais na qualidade de vida relacionada à saúde bucal
- C) a forma crônica da periodontite caracteriza-se por início precoce e rápida destruição tecidual, sendo frequentemente observada em adolescentes com acúmulo leve de placa dentária
- D) a periodontite agressiva, em suas formas localizada e generalizada, apresenta forte correlação com a presença de placa, embora se desenvolva de forma mais lenta que a crônica

**32.** A análise das doenças periodontais no Brasil requer uma abordagem ampla, considerando as diferentes condições que influenciam sua ocorrência. Estudos apontam que a compreensão da etiologia dessas patologias envolve múltiplos fatores. Diante desse cenário, observa-se que a:

- A) história natural das doenças permite compreender a etiologia apenas durante o estágio clínico da enfermidade
- B) etiologia das doenças periodontais pode ser influenciada por fatores socioeconômicos, ambientais e comportamentais da população
- C) etiologia das doenças periodontais restringe-se à interação direta entre agente infeccioso e resposta imunológica do hospedeiro
- D) grande extensão territorial brasileira e a diversidade regional são irrelevantes para a variação na prevalência das doenças periodontais entre as regiões

**33.** A Doença de Alzheimer (DA) possui etiologia multifatorial e, segundo evidências recentes, infecções por *Porphyromonas gingivalis*, associadas à periodontite crônica, podem contribuir para sua progressão. Admite-se que:

- A) os lipopolissacarídeos e as vesículas da membrana externa de *P. gingivalis* podem atuar como agentes pró-inflamatórios e atravessar a barreira hematoencefálica
- B) as gingipainas produzidas por *P. gingivalis* inibem a fosforilação da proteína Tau, reduzindo a formação de emaranhados neurofibrilares
- C) a relação entre periodontite e DA é consensualmente estabelecida como causal, dispensando estudos clínicos adicionais
- D) a via de migração da *P. gingivalis* até o sistema nervoso central ocorre exclusivamente por meio de linfonodos cervicais

**34.** Considerando as características clínicas, os fatores de risco e os agentes etiológicos das periodontites agressivas, pode-se dizer que:

- A) a definição diagnóstica da periodontite agressiva é padronizada e não deve ser adaptada ao tipo de estudo realizado, seja clínico ou epidemiológico
- B) a forma generalizada da periodontite agressiva apresenta menor inflamação dos tecidos periodontais quando comparada à forma localizada
- C) *Actinobacillus actinomycetemcomitans* é uma das bactérias mais associadas à etiologia das doenças periodontais destrutivas
- D) a periodontite agressiva localizada apresenta abundante placa bacteriana e cálculo, especialmente em adultos jovens

**35.** Diante dos aspectos clínicos, dos diagnósticos e dos fatores de risco envolvidos na periodontite, entende-se que:

- A) as radiografias convencionais são métodos altamente precisos para diagnóstico da periodontite devido à visualização tridimensional das estruturas periodontais
- B) o tabagismo aumenta de 2 a 5 vezes o risco de desenvolvimento da periodontite devido ao efeito adverso nos tecidos de suporte periodontal
- C) a periodontite apresenta alta prevalência em crianças e adolescentes, especialmente entre 12 e 19 anos, com valores acima de 15%
- D) os polimorfismos genéticos são variações raras na população e não têm impacto relevante na predisposição à doença periodontal

**36.** É a proposição cientificamente aceita, com base na composição e nas funções do Fluido Sulcular Gengival (FSG):

- A) a origem dos componentes do FSG é bem estabelecida, sendo exclusivamente derivada de células do hospedeiro
- B) a concentração de glicose no FSG é de três a quatro vezes maior do que no soro, sem correlação direta com os níveis sanguíneos
- C) as collagenases presentes no FSG são exclusivamente produzidas por leucócitos polimorfonucleares (PMNs), sem contribuição bacteriana
- D) a concentração de proteínas no FSG mostra forte correlação com a profundidade de bolsa e a perda óssea em pacientes com gengivite

**37.** Diante de sua importância clínica e dos aspectos que envolvem etiologia, predisposição e distribuição epidemiológica, a Gengivite Ulcerativa Necrosante Aguda (GUNA) é caracterizada por:

- A) ter os principais microrganismos, *Fusobacterium nucleatum*, *Treponema spp.* e *Prevotella intermedia*, envolvidos em sua etiologia
- B) ser rara e de baixa gravidade, não representar preocupação significativa em contextos de vulnerabilidade
- C) ser predominantemente causada por uma infecção viral em populações com alta prevalência de HIV
- D) apresentar maior incidência em idosos imunocompetentes com boa higiene oral

**38.** Com base nos dados epidemiológicos e nos aspectos clínicos que envolvem as gengivites e periodontites, reconhece-se que:

- A) a gengivite é comum na maioria das pessoas, a periodontite crônica tem prevalência intermediária e a periodontite agressiva é rara
- B) a periodontite crônica é a forma mais comum da doença periodontal, seguida pela gengivite, e depois pela periodontite agressiva
- C) a prevalência da periodontite agressiva é maior que a da periodontite crônica, e a gengivite é rara em populações gerais
- D) a gengivite e a periodontite agressiva apresentam prevalências semelhantes, ambas maiores que a da periodontite crônica

**39.** Paciente do sexo masculino, 18 anos, leucoedermo, em tratamento ortodôntico, foi diagnosticado com gengivite induzida por biofilme. Foram realizados exames periodontais: PRS (Índice Periodontal Simplificado) e ISS (Índice de Sangramento à Sondagem), ambos com sonda OMS. O PRS avalia a presença de placa bacteriana e cálculo, e o ISS mede o percentual de sangramento gengival, indicador de inflamação. Após raspagem subgengival e supragengival, profilaxia e orientação de higiene oral, a reavaliação mostrou: sangramento em 17 faces e ISS de 32,01% inicialmente; após tratamento, o ISS reduziu para 10,4%, porém as pseudobolsas causadas por hiperplasia gengival persistiram. Com base no caso clínico apresentado, é justificável a realização da gengivectomia devido:

- A) à persistência das pseudobolsas, mesmo após melhora da higiene oral, indicando a necessidade de intervenção cirúrgica para remoção do tecido gengival em excesso
- B) à redução do ISS, o que demonstra falha da escovação, justificando a necessidade de reforço na higiene bucal antes de qualquer intervenção cirúrgica
- C) ao ISS reduzido para 10,4%, o que indica melhora da inflamação, dispensando procedimentos cirúrgicos para controle da gengivite
- D) ao PRS elevado e ao ISS acima de 30%, que indicam a presença de inflamação severa, impossibilitando o tratamento cirúrgico imediato

**40.** O controle do biofilme dentário envolve abordagens mecânicas e químicas, sendo fundamental para a prevenção das doenças periodontais. Diversos agentes são utilizados nos métodos químicos, enquanto a eficácia do tratamento depende da adesão do paciente às orientações preventivas. Nesse sentido, pode-se afirmar que:

- A) o controle químico é o método principal e mais eficaz para desorganizar o biofilme dentário, tornando dispensável o uso de fio dental
- B) o uso de fio dental e de escova multicerdas deve ser evitado quando se adota o controle químico, pois ambos atuam de forma redundante e ineficaz
- C) os agentes químicos, como clorexidina, triclosan e extratos de plantas, atuam como coadjuvantes na redução do biofilme, mas não substituem os métodos mecânicos
- D) a eficácia do controle do biofilme depende apenas da concentração dos agentes químicos utilizados, independentemente da adesão do paciente aos cuidados mecânicos

**41.** A terapia periodontal não cirúrgica padrão envolve a raspagem e o alisamento radicular (RAR). No entanto, a rápida recolonização por patógenos dificulta a manutenção da saúde periodontal. Nesse contexto, pode-se afirmar que o uso de probióticos tem sido proposto como coadjuvante terapêutico, pois:

- A) sua administração substitui a necessidade da raspagem e alisamento radicular, pois seu uso isolado impede a recolonização bacteriana por tempo indeterminado
- B) possui a função de modular a resposta imune do hospedeiro, estimulando a produção de citocinas pró-inflamatórias para acelerar a cicatrização dos tecidos periodontais lesionados
- C) atua diretamente como antimicrobianos, eliminando completamente os patógenos subgingivais, garantindo a resolução total da periodontite, sem necessidade de tratamento mecânico adicional
- D) compete com patógenos por locais de adesão nos tecidos periodontais, produzindo substâncias antimicrobianas, além de modular a microbiota subgingival e promover um ambiente mais simbiótico, auxiliando na redução da inflamação

**42.** Diante da complexidade estrutural e da interação dinâmica dos componentes teciduais periodontais, compreende-se que:

- A) a inflamação gengival ocorre unicamente por falhas no ligamento periodontal
- B) a resposta imune à microbiota é suficiente para impedir a destruição periodontal
- C) a saúde periodontal depende da interação dos tecidos que compõem o periodonto
- D) a gengiva marginal livre é o principal elemento responsável pela proteção contra os microrganismos

**43.** Analise a proposição a seguir: a resposta gengival frente ao desafio microbiano envolve mecanismos estruturais e celulares capazes de manter a simbiose entre hospedeiro e microbiota oral. Com base nessa afirmação, conclui-se que:

- A) o epitélio juncional não apresenta alterações durante a resposta gengival inicial, permanecendo íntegro mesmo sob estímulo microbiano
- B) a ativação de mecanismos de defesa na gengiva depende unicamente da alteração na virulência das bactérias residentes
- C) a inflamação gengival pode surgir em poucos dias, caso o desafio microbiano não seja controlado pelo hospedeiro
- D) a presença de poucos linfócitos e macrófagos é um indicativo de destruição tecidual já instalada no tecido gengival

**44.** Sobre o diagnóstico e o tratamento das recessões gengivais, deve-se considerar os fatores anatômicos que influenciam a predisposição e o manejo clínico da condição. É amplamente difundido que:

- A) indivíduos com fenótipo periodontal espesso apresentam maior suscetibilidade às recessões gengivais, devido à maior largura do tecido queratinizado
- B) inserções musculares e freios próximos à margem gengival são fatores irrelevantes para o desenvolvimento das recessões gengivais
- C) a presença de fenestração e de deiscência óssea geralmente está relacionada a dentes estreitos e a alterações na posição dentária
- D) o fenótipo periodontal fino é caracterizado por coroas curtas e arredondadas, com osso alveolar espesso

**45.** As classificações propostas por Miller (1985), Cairo (2011) e Pini-Prato (2010) são importantes para o planejamento do tratamento das recessões gengivais e apresentam características específicas. Diante disso, pode-se afirmar que, na classificação de:

- A) Cairo, a recessão tipo 2 (RT2) apresenta perda interdental maior que a perda vestibular
- B) Miller, as classes I e II apresentam perda interdental significativa e recobrimento parcial garantido
- C) Miller, a classe IV apresenta perda interdental grave e ausência de possibilidade de recobrimento radicular
- D) Pini-Prato, a classe A+ caracteriza-se pela ausência da junção cimento-esmalte e presença de degrau menor que 0,5 mm

**46.** A utilização de técnicas cirúrgicas com enxerto de tecido conjuntivo está relacionada a diversos benefícios clínicos, cuja efetividade depende de múltiplos fatores estruturais e biológicos, pois:

- A) as técnicas com retalho de avanço coronal, quando associadas ao enxerto conjuntivo, favorecem a estabilidade da margem gengival e reduzem a contração dos tecidos moles
- B) o enxerto gengival livre é preferencialmente indicado para áreas estéticas devido à sua integração ideal com o tecido receptor e à ausência de cicatrizes visíveis
- C) a combinação entre proteínas da matriz do esmalte e enxerto conjuntivo impede a angiogênese e induz reações adversas nos tecidos receptores
- D) o fenômeno de “*creeping attachment*” é evitado quando se utiliza matriz dérmica acelular em substituição do enxerto conjuntivo autógeno

**47.** Pode-se considerar, a respeito do uso de biomateriais no tratamento de retrações gengivais, que:

- A) a membrana de colágeno absorvível deve ser evitada em casos de retração unitária
- B) a principal vantagem da técnica com ETCS e membrana de colágeno é a baixa absorção tecidual
- C) o uso da membrana de colágeno promove suporte celular e facilita a regeneração do tecido conjuntivo
- D) em presença de bolsas periodontais interproximais, a associação da membrana de colágeno com ETCS é amplamente indicada por seu duplo suprimento sanguíneo

**48.** A interação sinérgica entre nanomateriais e células-tronco mesenquimais (CtmS) na regeneração óssea e periodontal é fundamentada em mecanismos moleculares que envolvem:

- A) a ação isolada dos nanomateriais, como scaffolds bioativos, com propriedades mecânicas aprimoradas, sem influência das células-tronco ou liberação de fármacos no microambiente tecidual
- B) a promoção exclusiva da neoformação óssea por meio da liberação contínua e não regulada de íons metálicos, como cobre e zinco, sem participação das vias celulares ou modulação imunológica
- C) a indução de apoptose celular e a redução da angiogênese local, associadas à liberação de nanopartículas contendo microRNAs que reprimem a expressão gênica osteogênica, limitando a formação óssea e periodontal
- D) a ativação das vias de sinalização Bmp/Smad, Wnt/ $\beta$ -catenina e Mapk, potencializando a diferenciação osteoblástica e a formação da matriz mineralizada, além da modulação da resposta imune via secreção de citocinas pelas CtmS e liberação controlada de agentes antimicrobianos pelos nanomateriais

**49.** A escolha do biomaterial em procedimentos de enxertia óssea exige conhecimento técnico sobre sua origem, função regenerativa e implicações clínicas, considerando que:

- A) biomateriais xenógenos, por apresentarem propriedades osteoindutoras e origem sintética, são frequentemente utilizados para enxertos de grandes volumes ósseos
- B) materiais osteoindutores não contêm células vivas, mas estimulam diferenciação celular por meio de fatores biológicos, como proteínas de crescimento
- C) enxertos aloplásticos, apesar de apresentarem propriedades osteogênicas limitadas, destacam-se por conter células vivas imunocompatíveis
- D) enxertos autógenos são contraindicados em razão de sua composição exclusivamente osteocondutora e da alta taxa de rejeição imunológica

**50.** Considerando a relação entre o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e a periodontite ulcerativa necrosante (PUN), compreende-se que:

- A) a PUN ocorre exclusivamente em pacientes com contagem de células CD4+ acima de 500 células/mm<sup>3</sup>, sendo pouco associada à progressão da imunossupressão causada pelo HIV
- B) a resolução espontânea das lesões necrosantes na PUN leva à regeneração óssea completa e à restauração da inserção periodontal, eliminando a necessidade de tratamento clínico ou cirúrgico
- C) a microbiota da PUN é completamente distinta daquela encontrada na periodontite crônica, sendo composta principalmente por vírus, como o da herpes simples, e fungos do gênero candida, cuja participação é amplamente comprovada como fator etiológico principal
- D) o tratamento da PUN em pacientes HIV+ baseia-se no desbridamento, na irrigação local com antimicrobianos e no uso criterioso de antibióticos como o metronidazol, associado à prescrição profilática de antifúngicos para prevenir candidíase, devido ao risco aumentado de infecções oportunistas

**51.** A escolha do tipo de retalho periodontal deve considerar a anatomia da papila, a necessidade de deslocamento e o grau de exposição óssea após o levantamento do retalho. Com base nessa afirmação, sabe-se que o retalho:

- A) convencional é contraindicado em qualquer situação que exija deslocamento apical do retalho
- B) de espessura total permite o deslocamento da gengiva inserida, mesmo sem separação completa do periósteo
- C) com preservação da papila é indicado quando há espaços interdentais amplos que permitem manter sua integridade
- D) de espessura parcial, por não expor o osso, é preferido quando a crista óssea marginal é espessa e não apresenta deiscências

**52.** A técnica cirúrgica periodontal utiliza incisões específicas que visam tanto ao acesso ao osso e à raiz quanto à remoção eficaz dos tecidos patológicos. Sobre as incisões horizontais, pode-se dizer que:

- A) a incisão interdental é a etapa inicial da cirurgia e permite a separação da gengiva ao redor do dente para exposição da raiz
- B) o retalho envelope depende obrigatoriamente de incisões verticais para permitir seu deslocamento sem comprometer o acesso
- C) a incisão sulcular, também chamada de incisão secundária, contribui para a formação de uma cunha tecidual inflamada a ser removida
- D) a incisão de bisel interno é a incisão primária e visa, entre outros objetivos, à remoção da parede lateral da bolsa e do epitélio juncional

**53.** Após a finalização da cirurgia periodontal, a estabilização do retalho e a escolha adequada do material de sutura são essenciais para favorecer a cicatrização e reduzir o risco de contaminação da ferida, pois a sutura:

- A) de politetrafluoretileno expandido é classificada como trançada e reduz a migração bacteriana para áreas profundas
- B) de catégute cromado é produzida com sais de cromo que aumentam sua resistência à reabsorção enzimática
- C) de seda trançada continua sendo a mais usada atualmente, por ser reabsorvível e de baixo custo
- D) não reabsorvível é preferida por eliminar a necessidade de retorno do paciente para remoção

**54.** A detecção e o tratamento do envolvimento de furca em dentes multirradiculares demandam uma abordagem clínica criteriosa, uma vez que diversos fatores anatômicos e patológicos podem interferir na evolução da lesão e no prognóstico do dente afetado, pois:

- A) a resposta inflamatória à presença crônica de placa bacteriana constitui o fator etiológico primário nos defeitos de furca
- B) a utilização da sonda de Nabers é desaconselhada em furcas com dimensões inferiores a 1 mm de entrada
- C) a morfologia radicular é o único determinante da perda de inserção responsável pelo envolvimento da furca
- D) a presença de necrose pulpar e de cárie dentária na furca tem pouca relevância clínica e prognóstica

**55.** A determinação do prognóstico periodontal, seja geral ou por dente, deve ser feita com base em critérios clínicos, sistêmicos e anatômicos, e pode envolver classificações distintas conforme os fatores avaliados. Isso porque a:

- A) utilização das categorias “ruim” e “duvidoso” deve ser evitada, pois não apresenta valor clínico confiável
- B) definição do prognóstico por dente deve preceder o prognóstico geral para garantir a previsibilidade do tratamento
- C) avaliação do prognóstico com base apenas na perda dentária continua sendo o método mais preciso e recomendado
- D) classificação proposta por Kwok e Caron considera a probabilidade de estabilidade periodontal futura, com base em fatores locais e sistêmicos

**56.** O desenvolvimento da medicina periodontal moderna e o aprofundamento da compreensão da relação entre infecções periodontais e condições sistêmicas indicam que:

- A) a teoria da infecção focal proposta por William Hunter permanece válida, pois apresenta comprovação científica robusta até os dias atuais
- B) a prática clínica moderna deve priorizar a extração dentária diante de qualquer evidência de infecção oral, a fim de prevenir doenças sistêmicas futuras
- C) a presença de patógenos Gram-negativos no biofilme subgingival é suficiente, por si só, para causar destruição tecidual significativa em qualquer indivíduo
- D) a periodontite, além de ser iniciada por patógenos específicos, depende fundamentalmente da susceptibilidade do hospedeiro para sua instalação e progressão

**57.** A periodontite é uma doença inflamatória crônica capaz de influenciar sistemas distantes do organismo. Estudos apontam que essa condição pode interferir na fisiopatologia da aterosclerose por meio de mecanismos inflamatórios e infecciosos, afetando diretamente a integridade vascular. Isso ocorre devido à:

- A) influência da periodontite no sistema cardiovascular apenas em estágios avançados, quando há falência imunológica do hospedeiro
- B) atuação direta de patógenos periodontais sobre a camada adventícia das artérias, levando à degradação da matriz extracelular e induzindo aterosclerose
- C) disfunção endotelial presente na aterosclerose, que decorre apenas de fatores hemodinâmicos, sem relação estabelecida com infecções crônicas como a periodontite
- D) translocação bacteriana decorrente da periodontite, que pode induzir a expressão de moléculas de adesão no endotélio vascular, promovendo recrutamento leucocitário e contribuindo para o processo aterogênico

**58.** O abscesso periodontal é uma condição infecciosa localizada, frequentemente associada a bolsas periodontais profundas. Sua diferenciação com outras formas de abscesso bucal é fundamental para o correto manejo clínico. Com base nesse contexto, pode-se dizer que:

- A) presença de diabetes mellitus descompensado configura fator predisponente para abscesso periodontal, devido à alteração na resposta imune do hospedeiro
- B) localização típica do abscesso pericoronar ocorre entre dentes irrompidos, sendo sua causa principal fratura radicular com necrose pulpar associada
- C) quadro clínico do abscesso gengival não se diferencia do abscesso periodontal, uma vez que ambos envolvem bolsas periodontais inflamadas
- D) apresentações crônicas do abscesso periodontal costumam envolver dor intensa e sinais sistêmicos evidentes, como febre e linfadenopatia

**59.** O tabagismo exerce efeitos complexos sobre a resposta imunoinflamatória no contexto da doença periodontal, influenciando a progressão e o tratamento da periodontite. Os mecanismos imunológicos e os efeitos clínicos relacionados ao tabagismo na doença periodontal indicam que:

- A) a exposição ao tabaco está associada a níveis reduzidos de imunoglobulina G2 (IgG2) contra patógenos periodontais, o que pode comprometer a fagocitose e a lise bacteriana, contribuindo para a maior gravidade da doença em fumantes
- B) os fumantes apresentam melhor resposta à terapia periodontal não cirúrgica em comparação com não fumantes, devido ao aumento da capacidade regenerativa dos tecidos gengivais
- C) a nicotina promove a diminuição da secreção de prostaglandina E2 (PGE2) pelos monócitos em resposta a lipopolissacarídeos, reduzindo a inflamação gengival em fumantes
- D) os sinais clínicos de inflamação, como sangramento gengival, são intensificados em fumantes devido ao aumento da densidade vascular gengival e da microcirculação local

**60.** A compreensão da interação biológica e físico-química entre o implante e os tecidos peri-implantares é essencial para o sucesso da reabilitação protética. Sobre os aspectos históricos, macroscópicos e microscópicos que envolvem os implantes dentários modernos, pode-se concluir que:

- A) a escolha de ligas metálicas nobres na confecção de implantes endósseos decorre de sua comprovada estabilidade química e biocompatibilidade, especialmente no que se refere à minimização da reabsorção óssea peri-implantar e resistência à corrosão
- B) os implantes subperiosteais e laminados demonstraram elevada longevidade clínica em função de sua conformação anatômica personalizada e da indução de uma resposta osteogênica robusta, características que os tornaram padrão-ouro antes do advento dos implantes endósseos
- C) as modificações superficiais por processos subtrativos, como o condicionamento ácido e jateamento, aumentam a rugosidade em microescala, porém prejudicam a adsorção de proteínas séricas e comprometem a aderência das células osteogênicas, resultando em menor eficiência da osseointegração
- D) a osseointegração, fenômeno descoberto por Brånemark, caracteriza-se pela formação de uma interface óssea direta e estável com o implante de titânio, na qual a ausência de tecido conjuntivo interposto e o controle rigoroso dos micromovimentos durante o período de cicatrização são determinantes para a transferência eficaz das cargas funcionais

**61.** Considerando os princípios biológicos e clínicos da terapia periodontal não cirúrgica, compreende-se que:

- A) a aderência superficial do biofilme ao esmalte dentário permite sua remoção completa por meio de raspagem, sem a necessidade de alisamento radicular
- B) a eficácia do debridamento subgingival está condicionada à remoção extensa do cimento radicular, visando à eliminação profunda das endotoxinas aderidas à matriz dentinária
- C) a raspagem supragengival é tecnicamente suficiente para promover a descontaminação de superfícies radiculares expostas, mesmo nos casos em que há invasão bacteriana nos túbulos dentinários
- D) a instrumentação periodontal, ao alterar qualitativamente a microbiota subgingival de anaeróbios Gram-negativos para cocos Gram-positivos facultativos, contribui para a reversão do estado inflamatório periodontal

**62.** Para que o periodontista esteja capacitado a diagnosticar, prevenir e tratar doenças peri-implantares, é imprescindível que compreenda os fundamentos biomecânicos, histopatológicos e cirúrgicos relacionados ao funcionamento dos implantes osseointegrados. Com base nesse princípio e nos conhecimentos atuais sobre peri-implantite e protocolos cirúrgicos, conclui-se que:

- A) a peri-implantite ocorre somente por falha biomecânica, sendo incomum a associação com infecção bacteriana, especialmente em implantes com superfície rugosa
- B) a colocação imediata do implante pós-extração reduz significativamente o risco de complicações estéticas e técnicas, mesmo na ausência de parede vestibular óssea íntegra
- C) a carga imediata de implantes com superfície lisa e sem espiantagem entre unidades é considerada segura em todos os casos, desde que a estabilidade primária seja obtida no momento da instalação
- D) a sondagem peri-implantar, quando realizada de forma padronizada ao longo do tempo, é útil para detecção precoce de perda óssea, mesmo em implantes com superfícies rugosas suscetíveis à contaminação bacteriana

**63.** Durante a realização da instrumentação subgingival, a precisão clínica depende de diversos fatores técnicos e anômicos. Com base nisso, percebe-se que a:

- A) sensibilidade tátil é dispensável durante a raspagem subgingival, visto que a visualização direta do campo operatório é suficiente para guiar a lâmina do instrumento com precisão
- B) a região média apical ao ponto de contato nas superfícies proximais é facilmente acessada com qualquer tipo de cureta, não sendo necessário considerar o paralelismo da haste com o longo eixo do dente
- C) remoção eficaz de cálculo subgingival é favorecida pela utilização de instrumentos volumosos, como enxadas e limas grandes, desde que aplicados com força suficiente para compensar sua limitação de acesso
- D) sobreinstrumentação radicular pode ser evitada por meio da transição deliberada entre movimentos curtos e fortes de raspagem para movimentos mais longos e leves de alisamento radicular após a remoção do cálculo

**64.** Para que o periodontista consiga atingir resultados adequados em seus tratamentos, além da técnica e da destreza manual, é de extrema importância que os instrumentos estejam afiados. A respeito da técnica recomendada para afiação de curetas universais, considerando a angulação entre as superfícies envolvidas no processo, constata-se que:

- A) um ângulo inferior a 70 graus resulta em uma borda cortante espessa e resistente, porém menos precisa para o alisamento radicular
- B) a afiação da face coronária com movimento de vai-e-vem utilizando pedra cilíndrica é recomendada para preservar a borda arredondada da cureta
- C) um ângulo de 100 a 110 graus entre a face da lâmina e a pedra garante a afiação correta da face coronária, mesmo que torne a lâmina mais frágil
- D) a aplicação da pedra à superfície lateral com ângulo de 100 a 110 graus em relação à face coronária permite restaurar eficazmente a borda cortante sem deformar a ponta

**65.** As pontas ultrassônicas foram desenvolvidas com diferentes desenhos, espessuras e graus de angulação, visando a atender às diversas necessidades clínicas durante a raspagem e o desbridamento. A correta seleção do tipo de ponta, associada ao ajuste de potência e irrigação, influenciam diretamente na eficiência do procedimento e no conforto do paciente. Com base nas informações sobre as pontas ultrassônicas utilizadas na instrumentação periodontal, entende-se que pontas:

- A) com desenho universal e diâmetro mais largo são indicadas para remoção de cálculos persistentes e exigem maior potência do aparelho
- B) com empunhadura angulada e mais fina são ideais para remoção de cálculos supragengivais extensos com irrigação intensa
- C) retílineas com desenho específico devem ser usadas para cálculos subgingivais em pacientes sem histórico de gengivite
- D) anguladas são utilizadas apenas em potência elevada e são exclusivas para biofilme em superfícies de difícil acesso

**66.** Durante a gestação, diversas alterações fisiológicas e imunológicas afetam a resposta periodontal da paciente. Considerando os mecanismos biológicos, a correta associação entre a doença periodontal e o risco aumentado de parto prematuro ou de bebê de baixo peso ao nascer (PBPN) é:

- A) a elevação fisiológica dos níveis de estradiol e progesterona durante a gravidez é capaz de substituir integralmente a necessidade da presença de microrganismos periodontopatogênicos para o desenvolvimento de respostas inflamatórias periodontais que levem a consequências sistêmicas para o feto, demonstrando que a doença periodontal é secundária aos hormônios e independente da infecção bacteriana
- B) a translocação sistêmica de produtos bacterianos derivados de bactérias Gram-negativas, como lipopolissacarídeos, estimula a produção elevada de mediadores inflamatórios maternos, incluindo prostaglandinas E2 (PGE2) e citocinas pró-inflamatórias, que podem desencadear trabalho de parto prematuro, evidenciando um papel mediador importante da resposta inflamatória exacerbada decorrente da infecção periodontal
- C) a doença periodontal, caracterizada pela perda óssea alveolar e acúmulo de placa bacteriana, promove diretamente a invasão bacteriana do trato genitourinário, o que resulta em aumento da resposta imunológica local e sistêmica, elevando de forma significativa o risco de pré-eclâmpsia e complicações obstétricas, como parto prematuro e baixo peso ao nascimento
- D) a gengivite gravídica, mesmo com sinais evidentes de edema e de sangramento gengival, não está associada a alterações significativas no perfil microbiológico subgingival nem a modificações imunológicas relevantes que possam influenciar o desenvolvimento de complicações gestacionais, como parto prematuro ou PBPN

**67.** No que tange à abordagem terapêutica da periodontite refratária ao tratamento, deduz-se que:

- A) a clindamicina apresenta excelente eficácia contra *A. actinomycetemcomitans* e *Eikenella corrodens*, sendo a droga de escolha na maioria dos casos refratários
- B) a amoxicilina-clavulanato de potássio é contraindicada em pacientes com microbiota composta por microrganismos Gram-positivos, por ser ineficaz nesse perfil bacteriano
- C) a combinação antibiótica metronidazol-doxiciclina é a primeira linha de escolha na eliminação de *P. gingivalis* em quadros refratários, independentemente da análise microbiológica
- D) a persistência de perdas ósseas e de inserção periodontal em paciente com boa higiene oral, após terapia bem conduzida e exclusão de outras etiologias, pode indicar refratariedade à terapia

**68.** Com base nos princípios do controle químico da placa bacteriana na terapia periodontal, especialmente em pacientes com dificuldade de higienização mecânica, constata-se que:

- A) a ação antimicrobiana da clorexidina é dependente da concentração de álcool na formulação, sendo que preparações sem álcool demonstram perda significativa de eficácia clínica
- B) o uso de antissépticos bucais contendo triclosan tem demonstrado eficácia superior à clorexidina na redução da placa bacteriana e da gengivite, com menor incidência de efeitos adversos
- C) as soluções com óleos essenciais, apesar de historicamente seguras, são contraindicadas na terapia periodontal por apresentarem baixa atividade antimicrobiana e ausência de comprovação clínica
- D) a clorexidina, mesmo em baixas concentrações (0,12%), demonstrou eficácia comparável às concentrações mais altas, sendo recomendada em diversos contextos clínicos, incluindo pós-operatórios periodontais

**69.** Um cirurgião-dentista generalista realiza, sem diagnóstico documentado e sem consentimento informado, um procedimento cirúrgico periodontal complexo que resulta em exposição radicular acentuada, comprometendo a estética anterior do paciente. Após o procedimento, o paciente expressa insatisfação com o resultado e solicita encaminhamento para um especialista. O profissional recusa o encaminhamento, alegando que possui competência técnica suficiente, e posteriormente decide encerrar o atendimento, comunicando-o informalmente por telefone. Considerando o quadro clínico descrito, é plausível afirmar, quanto às implicações legais e éticas que regulam o exercício da prática odontológica, que:

- A) a conduta do profissional está eticamente justificada, desde que ele possua formação técnica para realizar o procedimento e não haja garantia expressa de resultado estético
- B) a ausência de encaminhamento para um especialista e a interrupção informal do tratamento caracterizam falhas éticas, mas não configuram quebra das normas de cuidado nem abandono de paciente
- C) o procedimento realizado sem diagnóstico prévio não compromete a legalidade da conduta, desde que o profissional tenha documentado as etapas do tratamento e comunicado os efeitos colaterais de forma oral ao paciente
- D) a falta de consentimento informado, aliada à ausência de diagnóstico formal e ao não encaminhamento, configuram uma possível violação das normas de cuidado e caracterizam abandono, com risco de responsabilização por imperícia

**70.** O prontuário odontológico periodontal é um documento técnico-científico, jurídico e de saúde pública fundamental para o registro detalhado e organizado do histórico clínico do paciente. Está em conformidade com as recomendações acerca da documentação odontológica a seguinte afirmação:

- A) o prontuário pode ser preenchido em qualquer formato, inclusive em rascunhos ou anotações esparsas, desde que sejam arquivados pelo profissional
- B) a ausência de datação e de assinatura não compromete a validade legal do prontuário, desde que contenha informações detalhadas sobre o tratamento
- C) o odontograma desempenha papel fundamental na identificação do paciente, devendo ser elaborado com detalhes precisos para complementar o histórico clínico
- D) a anamnese deve ser realizada de forma totalmente aberta, sem direcionamento, para evitar influências nas respostas do paciente, dispensando a utilização de questionários escritos