

CONCURSO PÚBLICO Nº 071/2026
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS – UNICAMP

PROVA ESCRITA OBJETIVA

CIRURGIÃO DENTISTA –
PERFIL CIRURGIÃO DENTISTA PERIODONTISTA

ABRA APENAS QUANDO AUTORIZADO.

PARA PREENCHER O CARTÃO-RESPOSTA USE CANETA ESFEROGRÁFICA DE COR PRETA.

Leia com atenção as seguintes instruções:

1. Este caderno de questões contém **50 questões** de múltipla escolha, constituídas de 5 alternativas de resposta, das quais somente uma deve ser assinalada no cartão-resposta.
Quando autorizado, folheie o caderno de questões e, caso haja algum problema, informe ao fiscal de sala.
2. Confira as informações no cartão-resposta, especialmente os seus dados pessoais e o cargo público/perfil para qual está concorrendo. O cartão-resposta deve ser assinado e não deve ser dobrado, amassado ou rasurado.
3. Ao transferir as respostas para o cartão-resposta, marque com caneta de tinta de cor preta a letra correspondente à alternativa escolhida. A troca do cartão não será permitida em caso de marcação incorreta.
4. Durante a prova, não é permitido o uso de dispositivos eletrônicos de qualquer tipo, nem de celulares e materiais de consulta.
5. A saída definitiva da sala de prova só será permitida após decorridas **2 horas** do início da prova (conforme o horário registrado na sala) e após a entrega obrigatória ao fiscal de sala:
 - do seu cartão-resposta personalizado;
 - do seu caderno de questões, completo.
6. Encerrada sua prova, o candidato deverá devolver seu caderno de questões completo ao fiscal de sala de provas e deverá deixá-la levando consigo somente o material fornecido pela FUNCAMP para conferência da prova escrita objetiva realizada (rascunho de gabarito) e seus pertences pessoais.
7. Os três últimos candidatos da sala de provas devem nela permanecer até que o último deles entregue sua prova, assinando o termo respectivo e saindo juntos da sala.
8. As informações/instruções dadas no dia da prova complementam o edital.
9. Um exemplar do caderno de questões da prova escrita objetiva estará disponível no site FUNCAMP (www.concursosfuncamp.com.br) e na Área do Candidato, o link “Anexos”, a partir das 16 horas do primeiro dia útil após a realização da prova.

**DURAÇÃO TOTAL DA PROVA, INCLUINDO
TRANSCRIÇÃO DAS INDICAÇÕES DE
GABARITO PARA O CARTÃO-RESPOSTA:
QUATRO HORAS**

Escreva seu nome completo de forma legível.

NOME: _____

ESPAÇO PARA RASCUNHO

CIRURGIÃO DENTISTA PERIODONTISTA

QUESTÃO 1

Durante o exame periodontal de um paciente adulto, o cirurgião-dentista observa dois sítios com profundidade de sondagem aumentada. Em um deles, há margem gengival posicionada coronalmente à junção cimento-esmalte; em outro, observa-se recessão gengival. O profissional pretende interpretar corretamente a relação entre profundidade de sondagem, bolsa periodontal e perda de inserção clínica.

Com relação à avaliação clínica das bolsas periodontais, assinale a alternativa correta.

- A) A profundidade de sondagem aumentada corresponde diretamente à quantidade de inserção periodontal perdida, independentemente da posição da margem gengival.
- B) A profundidade de sondagem deve ser interpretada em conjunto com a posição da margem gengival em relação à junção cimento-esmalte para determinação do nível clínico de inserção.
- C) A presença de bolsa periodontal permite determinar, isoladamente, se há atividade atual da doença periodontal no sítio examinado.
- D) A profundidade de sondagem aumentada apresenta relação constante com a extensão da perda óssea alveolar observada radiograficamente.
- E) O sangramento à sondagem substitui a avaliação do nível clínico de inserção na estimativa da destruição periodontal acumulada.

QUESTÃO 2

Paciente de 54 anos de idade, em terapia periodontal de suporte, apresenta histórico de periodontite, áreas com maior acúmulo de biofilme e sangramento gengival localizado. Durante a consulta, relata utilizar regularmente enxaguatório antimicrobiano, mas demonstra técnica de escovação deficiente e baixa regularidade no uso de dispositivos interdentais. O cirurgião-dentista reforça que o controle químico pode ser útil em situações específicas, mas não substitui a remoção mecânica adequada do biofilme.

Com relação ao controle químico-mecânico do biofilme dental, assinale a alternativa correta.

- A) O uso regular de agentes antimicrobianos tópicos permite compensar falhas persistentes na remoção mecânica do biofilme, produzindo resultados clínicos equivalentes aos obtidos com higiene oral eficaz.
- B) Os agentes químicos apresentam impacto clínico semelhante independentemente da organização do biofilme, dos fatores retentivos locais e das características individuais do paciente.
- C) A efetividade do controle mecânico do biofilme depende da técnica empregada, da frequência, da regularidade e da adesão do paciente às medidas de higiene bucal.
- D) A redução da carga microbiana por agentes químicos reduz a necessidade de medidas mecânicas frequentes para manutenção da saúde periodontal.
- E) Os agentes químicos devem ser indicados como estratégia isolada de controle do biofilme em pacientes com baixa adesão às medidas mecânicas de higiene oral.

QUESTÃO 3

Paciente de 56 anos de idade, tabagista, apresenta periodontite com perda óssea radiográfica em múltiplos dentes, bolsas periodontais profundas em molares, envolvimento de furca em alguns elementos e controle de biofilme insatisfatório. Após a terapia periodontal inicial, observa-se melhora parcial dos índices inflamatórios, porém persistem sítios com profundidade de sondagem elevada e dificuldade de higienização em regiões posteriores.

Considerando os princípios de determinação e reavaliação do prognóstico periodontal, assinale a alternativa correta.

- A) A severidade da perda óssea radiográfica inicial permite determinar, isoladamente, o prognóstico periodontal individual de cada dente.
- B) O prognóstico periodontal deve ser estabelecido e reavaliado a partir da integração entre fatores do paciente, características do dente, fatores de risco e resposta ao tratamento.
- C) A presença de envolvimento de furca é suficiente, independentemente dos demais achados, para classificar o prognóstico do dente como desfavorável.
- D) A resposta clínica obtida após a terapia periodontal inicial tende apenas a confirmar o prognóstico inicial, sem modificar de modo relevante o planejamento.
- E) O controle adequado do biofilme, quando obtido, neutraliza a influência de fatores sistêmicos e comportamentais na evolução periodontal.

QUESTÃO 4

Paciente de 49 anos de idade, em tratamento periodontal, apresenta lesão de furca em molar inferior, associada a perda de inserção localizada, ausência de mobilidade acentuada e controle de biofilme parcialmente satisfatório após terapia inicial. O exame clínico evidencia acesso dificultado à higienização da região de furca, e a avaliação radiográfica demonstra suporte ósseo remanescente compatível com tentativa de manutenção do elemento dentário.

Considerando os princípios de tratamento das lesões de furca, assinale a alternativa correta.

- A) A escolha terapêutica deve integrar grau da lesão, anatomia radicular, acesso à higiene, suporte periodontal remanescente, mobilidade, fatores de risco e adesão à manutenção.
- B) A classificação da furca, isoladamente, é suficiente para definir a conduta terapêutica e o prognóstico do dente multirradicular.
- C) O acesso clínico à área de furca apresenta influência limitada sobre a higienização e sobre a previsibilidade dos resultados terapêuticos.
- D) A identificação de comprometimento de furca constitui indicação automática de extração do dente acometido.
- E) As terapias regenerativas são indicadas de forma indistinta para todas as lesões de furca, independentemente da anatomia local e do padrão do defeito.

QUESTÃO 5

Paciente de 58 anos de idade, com diabetes mellitus tipo 2 e controle glicêmico inadequado, apresenta periodontite com bolsas periodontais em múltiplos sítios, sangramento à sondagem e controle de biofilme irregular. Durante o planejamento terapêutico, o cirurgião-dentista considera a influência da condição sistêmica sobre a progressão da doença periodontal e sobre a resposta ao tratamento.

Com relação à interrelação entre diabetes mellitus e periodontite, assinale a alternativa correta.

- A) A presença de diabetes mellitus não interfere de maneira relevante na progressão da periodontite nem na resposta clínica à terapia periodontal.
- B) A identificação de diabetes mellitus reduz a necessidade de avaliar outros fatores de risco periodontais durante o planejamento terapêutico.
- C) A associação entre diabetes mellitus e periodontite decorre principalmente de alterações microbiológicas do biofilme dental.
- D) Os efeitos da terapia periodontal restringem-se aos tecidos periodontais, sem possibilidade de repercussão sobre parâmetros inflamatórios ou metabólicos.
- E) O controle glicêmico inadequado pode favorecer maior severidade periodontal e modificar a resposta clínica aos procedimentos terapêuticos periodontais.

QUESTÃO 6

Durante a terapia periodontal de suporte, um paciente previamente tratado para periodontite apresenta alguns sítios com sangramento à sondagem, sem supuração, e outros sítios sem sangramento, com profundidade de sondagem estável em relação aos registros anteriores. O cirurgião-dentista utiliza esses achados para avaliar a condição inflamatória atual e a estabilidade periodontal.

Com relação ao sangramento à sondagem no exame periodontal, assinale a alternativa correta.

- A) A ausência de sangramento à sondagem permite dispensar a avaliação dos demais parâmetros clínicos periodontais.
- B) A frequência de sangramento à sondagem apresenta relação direta e constante com a quantidade de perda óssea alveolar acumulada.
- C) A presença de sangramento à sondagem é um indicador de inflamação periodontal e deve ser interpretada em conjunto com os demais parâmetros clínicos.
- D) O sangramento à sondagem substitui a mensuração do nível clínico de inserção na avaliação da destruição periodontal.
- E) O sangramento à sondagem tem relevância clínica apenas em pacientes com periodontite estabelecida.

QUESTÃO 7

Paciente reabilitado com implante unitário há seis anos retorna para consulta de manutenção. Ao exame peri-implantar, observa-se sangramento à sondagem em alguns sítios, profundidade de sondagem aumentada em relação aos registros anteriores e ausência de mobilidade do implante. A radiografia periapical atual será comparada com exames prévios para avaliação da estabilidade óssea marginal.

Com relação ao diagnóstico das doenças peri-implantares, assinale a alternativa correta.

- A) O sangramento à sondagem ao redor de implantes é parâmetro clínico relevante, mas deve ser interpretado em conjunto com profundidade de sondagem, supuração, achados radiográficos e registros prévios.
- B) A perda óssea peri-implantar observada radiograficamente possui significado diagnóstico uniforme, independentemente do tempo de função protética e da existência de exames anteriores.
- C) A profundidade de sondagem peri-implantar corresponde a parâmetro estável e diretamente comparável entre diferentes implantes, pacientes e situações clínicas.
- D) A ausência de supuração durante a sondagem peri-implantar é suficiente para caracterizar estabilidade dos tecidos peri-implantares.
- E) Os achados radiográficos seriados substituem a avaliação clínica peri-implantar quando demonstram estabilidade óssea marginal.

QUESTÃO 8

Paciente com periodontite é submetido à fase inicial do tratamento periodontal, incluindo orientação de higiene oral, controle de fatores retentivos locais do biofilme e instrumentação supra e subgingival. Na reavaliação, observa-se redução do sangramento à sondagem e diminuição da profundidade de sondagem em diversos sítios, embora ainda seja possível identificar biofilme em algumas áreas de difícil higienização.

Com relação à terapia periodontal não cirúrgica, assinale a alternativa correta.

- A) A melhora dos parâmetros clínicos periodontais pode ocorrer sem eliminação completa dos microrganismos, desde que haja redução e modificação do biofilme compatíveis com controle da inflamação.
- B) A presença de qualquer sítio com sangramento à sondagem após a terapia periodontal não cirúrgica caracteriza, isoladamente, insucesso terapêutico.
- C) Pacientes submetidos ao mesmo protocolo de instrumentação tendem a apresentar resposta clínica semelhante, independentemente de fatores sistêmicos, locais e comportamentais.
- D) A redução da profundidade de sondagem observada após a terapia periodontal não cirúrgica corresponde sempre a ganho proporcional de inserção clínica.
- E) A terapia periodontal não cirúrgica deve ser indicada apenas para sítios com bolsas periodontais profundas, não apresentando relevância clínica em gengivite, controle inicial da inflamação ou manutenção periodontal.

QUESTÃO 9

Paciente tratado por periodontite apresenta defeito intraósseo profundo em região posterior. O controle de biofilme é satisfatório, o paciente não é tabagista e a avaliação clínica e radiográfica do defeito sugere morfologia favorável à estabilidade do coágulo. O planejamento terapêutico considera a realização de procedimento regenerativo periodontal.

Com relação à regeneração periodontal, assinale a alternativa correta.

- A) O preenchimento radiográfico do defeito tratado confirma, isoladamente, a ocorrência de regeneração periodontal verdadeira.
- B) A previsibilidade da regeneração periodontal é influenciada pela morfologia do defeito, estabilidade do coágulo, controle de biofilme e por fatores relacionados ao paciente.
- C) Regeneração periodontal e reparo periodontal representam processos histológicos equivalentes na cicatrização dos tecidos periodontais.
- D) A utilização de biomateriais regenerativos elimina a influência das características anatômicas do defeito periodontal nos resultados clínicos obtidos.
- E) A redução da profundidade de sondagem após terapia regenerativa permite estabelecer o diagnóstico de regeneração periodontal verdadeira.

QUESTÃO 10

Paciente apresenta bolsa periodontal profunda e estreita na face proximal de molar inferior, imagem radiolúcida periapical e ausência de resposta aos testes de sensibilidade pulpar. O exame periodontal completo evidencia perda de inserção em outros sítios, e a radiografia sugere possível comunicação entre alterações periapicais e periodontais. O cirurgião-dentista busca estabelecer o diagnóstico diferencial e estimar o prognóstico do elemento dentário.

Com relação às lesões endo-periodontais, assinale a alternativa correta.

- A) A associação entre ausência de resposta pulpar e perda de inserção periodontal profunda permite definir, isoladamente, a origem primária da lesão.
- B) Os testes de sensibilidade pulpar constituem recurso importante no diagnóstico diferencial, mas devem ser interpretados em conjunto com achados clínicos, periodontais e radiográficos.
- C) A presença simultânea de rarefação óssea periapical e bolsa periodontal profunda indica, na maioria dos casos, origem periodontal primária da lesão.
- D) O prognóstico das lesões endo-periodontais é determinado pela extensão radiográfica da destruição óssea.
- E) A comunicação anatômica entre polpa e periodonto possui importância limitada no desenvolvimento e na progressão das lesões endo-periodontais.

QUESTÃO 11

Paciente de 57 anos de idade, tabagista, apresenta periodontite com perda óssea horizontal e angular em diferentes regiões, mobilidade grau I em alguns dentes posteriores, envolvimento de furca Classe II em molar inferior e controle de biofilme irregular. Após a terapia periodontal inicial, houve redução parcial da inflamação, mas persistem sítios de difícil higienização e necessidade de acompanhamento contínuo.

Durante a elaboração do plano de tratamento, o cirurgião-dentista deve estabelecer o prognóstico dos dentes para orientar a tomada de decisão clínica.

Com relação aos fatores envolvidos na determinação do prognóstico periodontal, assinale a alternativa correta.

- A) A magnitude da perda óssea radiográfica é o fator prognóstico mais importante e pode se sobrepor aos demais parâmetros clínicos.
- B) A mobilidade dentária decorrente da perda de suporte periodontal exerce maior influência prognóstica do que a capacidade do paciente de controlar o biofilme.
- C) O prognóstico periodontal deve ser determinado pela análise integrada de fatores relacionados ao paciente, ao dente e à doença periodontal, considerando suas características clínicas e extensão.
- D) Dentes com envolvimento de furca Classe II apresentam prognóstico semelhante ao de dentes sem envolvimento de furca quando submetidos à terapia periodontal adequada.
- E) O prognóstico periodontal é definido predominantemente pelas características anatômicas do dente, com influência limitada dos fatores comportamentais do paciente.

QUESTÃO 12

Paciente de 58 anos de idade, previamente diagnosticado com periodontite estágio III, foi submetido à terapia periodontal não cirúrgica. Na reavaliação, apresenta adequado controle de biofilme, ausência de progressão da perda de inserção clínica e redução significativa dos sítios com profundidade de sondagem igual ou superior a 5 mm. O paciente possui diabetes mellitus tipo 2 controlado e comparece regularmente às consultas de acompanhamento.

Com relação ao planejamento da terapia periodontal de suporte para esse paciente, assinale a alternativa correta.

- A) A estabilidade clínica observada após o tratamento ativo é o principal critério para definir intervalos prolongados entre as consultas de manutenção.
- B) A frequência das consultas deve ser determinada exclusivamente pela presença de sítios residuais com profundidade de sondagem igual ou superior a 5 mm.
- C) A ausência de sangramento à sondagem e de perda adicional de inserção indica risco semelhante ao de indivíduos sem histórico de periodontite.
- D) A frequência das consultas deve ser individualizada com base na avaliação integrada do histórico da doença, fatores de risco, resposta ao tratamento, adesão e capacidade de controle do biofilme.
- E) A presença de implantes osseointegrados permite reduzir a frequência da manutenção em comparação à recomendada para dentes naturais.

QUESTÃO 13

Paciente de 54 anos de idade, com histórico de periodontite previamente tratada, comparece para reavaliação periodontal. Observa-se envolvimento de furca em molar inferior, sem mobilidade acentuada, com suporte periodontal remanescente ainda compatível com tentativa de manutenção. O paciente apresenta adequado controle de biofilme, ausência de fatores sistêmicos descompensados e adesão regular à terapia periodontal de suporte. A avaliação anatômica demonstra acesso parcialmente dificultado à higienização da área de furca.

Considerando os princípios atuais relacionados ao tratamento das lesões de furca, assinale a alternativa correta.

- A) A modalidade terapêutica deve ser definida principalmente pelo grau de envolvimento da furca, pois os demais fatores apresentam influência secundária sobre a escolha do tratamento.
- B) Dentes com envolvimento de furca apresentam prognóstico semelhante independentemente da anatomia radicular e da possibilidade de higienização da área comprometida.
- C) A determinação do prognóstico e da estratégia terapêutica deve considerar, de forma integrada, fatores relacionados à lesão, ao dente, ao paciente e à possibilidade de controle do biofilme.
- D) O controle de biofilme exerce influência limitada sobre o prognóstico de dentes com envolvimento de furca quando comparado às características anatômicas da lesão.
- E) A presença de envolvimento de furca permite estimar o prognóstico dentário com maior precisão do que fatores relacionados ao paciente, ao controle de biofilme e à adesão à terapia periodontal de suporte.

QUESTÃO 14

Paciente adulto é diagnosticado com periodontite. Durante a classificação do caso, o cirurgião-dentista estabelece o estágio com base na severidade, complexidade e extensão da doença. Em seguida, determina o grau da periodontite, estimando a velocidade de progressão da doença e considerando modificadores de risco, como tabagismo e controle glicêmico.

Com relação ao grau da periodontite na classificação proposta pelo World Workshop de 2017, assinale a alternativa correta.

- A) O grau é determinado principalmente pela idade do paciente no momento do diagnóstico.
- B) O grau fornece informações relacionadas à velocidade provável de progressão da doença e aos fatores modificadores de risco.
- C) A profundidade de sondagem constitui o principal parâmetro utilizado para determinação do grau da periodontite.
- D) A mobilidade dentária exerce maior influência na determinação do grau da periodontite do que os fatores sistêmicos e comportamentais.
- E) A determinação do grau da periodontite depende exclusivamente das características clínicas observadas no momento do exame.

QUESTÃO 15

Com relação ao trauma de oclusão, assinale a alternativa correta.

- A) O trauma de oclusão desempenha o mesmo papel etiológico atribuído ao biofilme dental no desenvolvimento da periodontite.
- B) O trauma de oclusão resulta da aplicação de forças oclusais que excedem a capacidade adaptativa dos tecidos periodontais, em periodonto íntegro ou com suporte periodontal reduzido.
- C) A presença de mobilidade dentária permite estabelecer, isoladamente, o diagnóstico de trauma de oclusão.
- D) O trauma de oclusão ocorre exclusivamente em dentes com redução do suporte periodontal.
- E) A presença de trauma de oclusão reduz a importância do controle do biofilme para manutenção da saúde periodontal.

QUESTÃO 16

Durante a avaliação periodontal de um paciente adulto, o cirurgião-dentista realiza exame clínico e solicita radiografias periapicais e interproximais para complementar o diagnóstico. As imagens evidenciam perda óssea horizontal moderada em regiões posteriores.

Com relação à interpretação dos exames radiográficos em Periodontia, assinale a alternativa correta.

- A) A avaliação radiográfica permite estimar com precisão a profundidade das bolsas periodontais presentes em cada sítio examinado.
- B) A quantidade de perda óssea observada radiograficamente reflete diretamente a intensidade da atividade inflamatória presente no momento do exame.
- C) Os achados radiográficos devem ser interpretados em conjunto com os dados clínicos para adequada avaliação periodontal.
- D) A avaliação radiográfica apresenta capacidade semelhante à do exame clínico para identificação direta das alterações periodontais em tecidos moles.
- E) A ausência de perda óssea radiograficamente detectável permite afastar a necessidade de investigação clínica periodontal complementar.

QUESTÃO 17

Dois pacientes apresentam acúmulo visível de biofilme dental, porém exibem padrões distintos de inflamação gengival, profundidade de sondagem e perda de inserção clínica. Considerando os conhecimentos atuais sobre a etiopatogênese da doença periodontal, assinale a alternativa correta.

- A) A quantidade de biofilme acumulado constitui o principal fator responsável, de forma isolada, pelas diferenças de destruição periodontal observadas entre indivíduos.
- B) As diferenças entre saúde periodontal e periodontite estão relacionadas predominantemente à quantidade total de microrganismos presentes no biofilme.
- C) A identificação de espécies bacterianas associadas à periodontite permite determinar com precisão a ocorrência futura de destruição periodontal.
- D) A doença periodontal resulta de alterações na microbiota associadas à resposta do hospedeiro, envolvendo múltiplos mecanismos biológicos.
- E) A progressão da doença periodontal depende predominantemente da resposta imunológica do hospedeiro, exercendo a composição do biofilme papel secundário nesse processo.

QUESTÃO 18

A periodontite é uma doença inflamatória multifatorial associada ao biofilme subgengival, cuja progressão resulta da interação entre microrganismos e fatores do hospedeiro.

Com relação aos aspectos imunológicos da doença periodontal, assinale a alternativa correta.

- A) A extensão da destruição periodontal é determinada pela quantidade de microrganismos presentes no biofilme dental.
- B) A resposta imunoinflamatória do hospedeiro participa tanto dos mecanismos de proteção quanto dos processos associados à destruição dos tecidos periodontais.
- C) A resposta do hospedeiro contribui para o controle dos microrganismos presentes no biofilme, exercendo participação limitada nas alterações teciduais observadas na doença periodontal.
- D) As diferenças observadas na progressão da doença periodontal são explicadas predominantemente pelas características microbiológicas do biofilme.
- E) Os mecanismos imunológicos exercem papel secundário na patogênese da doença periodontal quando comparados aos fatores microbiológicos.

QUESTÃO 19

Durante o exame periodontal, um paciente apresenta profundidade de sondagem aumentada em diferentes sítios. Em algumas regiões, observa-se margem gengival aumentada de volume, sem perda de inserção clínica relevante. Em outras, a sondagem evidencia migração apical do epitélio juncional, perda de inserção e sinais inflamatórios compatíveis com doença periodontal.

Com relação às bolsas periodontais, assinale a alternativa correta.

- A) A profundidade de sondagem observada em um sítio periodontal corresponde diretamente à quantidade de inserção periodontal perdida naquele local.
- B) A profundidade de sondagem e o nível clínico de inserção fornecem informações equivalentes sobre a condição periodontal.
- C) A profundidade da bolsa periodontal permite estimar, de forma isolada, o potencial de progressão futura da doença periodontal.
- D) A formação da bolsa periodontal está relacionada principalmente ao aumento do volume gengival observado nos tecidos marginais.
- E) A bolsa periodontal corresponde ao aprofundamento patológico do sulco gengival decorrente da migração apical do epitélio juncional e das alterações dos tecidos periodontais de suporte.

QUESTÃO 20

Paciente com periodontite apresenta restaurações proximais com excesso cervical, cálculo subgengival em dentes posteriores, controle de biofilme irregular e diabetes mellitus tipo 2 com controle metabólico variável. Durante o planejamento periodontal, o cirurgião-dentista realiza a avaliação dos fatores locais e sistêmicos relacionados à doença periodontal.

Com relação aos fatores predisponentes locais e sistêmicos associados às doenças periodontais, assinale a alternativa correta.

- A) Fatores predisponentes locais influenciam a ocorrência das doenças periodontais principalmente por modificarem diretamente a composição microbiológica do biofilme dental.
- B) A presença de um fator sistêmico associado à doença periodontal produz impacto clínico previsível independentemente das características individuais do paciente.
- C) Fatores predisponentes locais e sistêmicos podem modificar a suscetibilidade e a expressão clínica das doenças periodontais.
- D) A identificação de fatores predisponentes permite estabelecer o prognóstico periodontal antes da realização do exame clínico.
- E) O controle dos fatores predisponentes reduz a necessidade de controle contínuo do biofilme dental durante o tratamento periodontal.

QUESTÃO 21

Os sistemas de administração local de antimicrobianos foram desenvolvidos como uma das possibilidades de abordagem farmacológica no tratamento periodontal, apresentando características distintas da administração sistêmica desses agentes.

Com relação aos princípios relacionados à administração local de antimicrobianos em Periodontia, assinale a alternativa correta.

- A) A administração local tem como principal vantagem proporcionar distribuição uniforme do antimicrobiano entre diferentes sítios periodontais, reduzindo a influência das características anatômicas locais sobre sua ação.
- B) A concentração do antimicrobiano diretamente no sítio periodontal permite sua utilização sem considerar o tempo de permanência e as características de liberação do agente no interior da bolsa periodontal.
- C) A administração local permite disponibilizar o antimicrobiano diretamente no sítio periodontal, possibilitando elevada disponibilidade local do agente com exposição sistêmica limitada, embora sua efetividade dependa das características do sistema de liberação, do sítio tratado e da adequada seleção do caso.
- D) A administração local apresenta maior utilidade clínica quando há comprometimento periodontal generalizado, pois possibilita exposição simultânea dos diferentes sítios à concentração terapêutica do agente.
- E) A obtenção de elevada concentração do antimicrobiano no interior da bolsa periodontal constitui o principal determinante da resposta clínica, apresentando maior relevância que as condições locais de controle do biofilme.

QUESTÃO 22

Paciente com periodontite é submetido à fase inicial do tratamento periodontal. Após avaliação clínica, o cirurgião-dentista considera a possibilidade de antibioticoterapia sistêmica como recurso adjuvante, levando em conta o padrão da doença, os fatores de risco, a resposta esperada ao tratamento mecânico e os princípios de uso racional de antimicrobianos.

Com relação à antibioticoterapia sistêmica na doença periodontal, assinale a alternativa correta.

- A) Os benefícios clínicos associados à antibioticoterapia sistêmica apresentam magnitude semelhante entre diferentes apresentações clínicas da doença periodontal.
- B) A extensão do comprometimento periodontal observada durante o exame clínico constitui o principal critério isolado para definição da necessidade de antibioticoterapia sistêmica.
- C) A antibioticoterapia sistêmica pode atuar como recurso adjuvante ao tratamento periodontal em situações clínicas selecionadas, não substituindo os procedimentos de descontaminação periodontal.
- D) Os benefícios clínicos associados à antibioticoterapia sistêmica tendem a ser menos influenciados pela adesão do paciente do que aqueles obtidos por meio das terapias periodontais convencionais.
- E) A associação de antibióticos sistêmicos ao tratamento periodontal permite obtenção de resultados clínicos favoráveis independentemente da qualidade dos procedimentos de descontaminação periodontal realizados.

QUESTÃO 23

Paciente com histórico de periodontite apresenta dor localizada, aumento de volume gengival, supuração à sondagem e bolsa periodontal profunda em molar inferior. A radiografia evidencia perda óssea na região acometida. Considerando os conhecimentos atuais sobre os abscessos periodontais, assinale a alternativa correta.

- A) A presença de supuração constitui achado clínico suficiente para o estabelecimento do diagnóstico diferencial entre abscesso periodontal e outros processos infecciosos odontológicos.
- B) O abscesso periodontal pode estar associado à obstrução da drenagem de uma bolsa periodontal previamente existente.
- C) Os abscessos periodontais apresentam distribuição clínica semelhante entre dentes com e sem histórico de comprometimento periodontal prévio.
- D) A intensidade da sintomatologia dolorosa observada nos abscessos periodontais tende a refletir a extensão da destruição periodontal presente no sítio acometido.
- E) O aumento de volume dos tecidos periodontais permite determinar a origem do processo infeccioso quando presente.

QUESTÃO 24

Paciente de 48 anos de idade procura atendimento relatando desconforto em molar inferior. Ao exame clínico, observa-se profundidade de sondagem aumentada em uma única face do dente, enquanto os demais sítios apresentam profundidades compatíveis com normalidade. O teste de sensibilidade pulpar não produz resposta compatível com vitalidade, e a radiografia evidencia alteração periapical associada ao mesmo elemento dentário.

Com base nos princípios relacionados às lesões endoperiodontais, assinale a alternativa correta.

- A) A presença de alteração periapical associada à ausência de resposta ao teste de sensibilidade pulpar permite estimar a extensão do comprometimento periodontal presente no elemento dentário.
- B) A associação entre ausência de resposta ao teste de sensibilidade pulpar, alteração periapical e defeito periodontal localizado constitui achado compatível com lesões envolvendo comunicação entre polpa e periodonto.
- C) A presença de defeito periodontal localizado permite determinar a origem periodontal do comprometimento observado, independentemente dos achados pulpares associados.
- D) Os testes de sensibilidade pulpar apresentam maior valor diagnóstico do que os parâmetros periodontais na caracterização das lesões endo-periodontais.
- E) A presença simultânea de alterações pulpares e periodontais sugere participação semelhante dos dois tecidos na origem e evolução do processo patológico.

QUESTÃO 25

Paciente necessita de restauração definitiva em um dente posterior com perda extensa de estrutura coronária. Durante o planejamento, verifica-se que a margem restauradora necessária ficará em posição subgengival e próxima à crista óssea alveolar. Antes da definição da conduta, o cirurgião-dentista avalia as condições periodontais e a relação entre a futura restauração e os tecidos periodontais adjacentes.

Considerando os princípios que orientam a integração entre Periodontia e Odontologia Restauradora, assinale a alternativa correta.

- A) A localização subgengival da margem restauradora constitui indicação de intervenção periodontal prévia, uma vez que essa posição compromete a estabilidade dos tecidos periodontais.
- B) A proximidade entre a margem restauradora e a crista óssea pode ser compensada pela obtenção de adequada adaptação marginal, preservando-se a estabilidade periodontal quando houver controle satisfatório do biofilme.
- C) A definição da posição da margem restauradora deve priorizar a quantidade de estrutura dentária disponível para retenção da restauração, enquanto sua relação com a crista óssea apresenta menor relevância para o planejamento.
- D) O planejamento deve considerar a relação entre a posição da margem restauradora, a crista óssea e as características dos tecidos periodontais do sítio, podendo ser necessária modificação da abordagem restauradora ou periodontal para estabelecer condições favoráveis à estabilidade tecidual.
- E) O controle adequado do biofilme constitui o principal parâmetro para manutenção periodontal ao redor de margens restauradoras profundas, reduzindo a relevância clínica de sua relação com a crista óssea.

QUESTÃO 26

Paciente de 34 anos de idade procura atendimento relatando preocupação estética relacionada à exposição radicular em incisivo superior. Ao exame clínico, observa-se recessão gengival localizada, ausência de sinais clínicos de inflamação periodontal ativa e adequado controle do biofilme. O cirurgião-dentista avalia o fenótipo periodontal, a condição dos tecidos interproximais, a altura de tecido queratinizado e as características anatômicas do defeito antes de indicar procedimento de recobrimento radicular.

Com relação às cirurgias mucogengivais/plásticas periodontais, assinale a alternativa correta.

- A) A extensão da recessão gengival observada clinicamente constitui o parâmetro de maior relevância para estimativa do potencial de recobrimento radicular do sítio acometido.
- B) O adequado controle do biofilme reduz a influência das características anatômicas do defeito sobre os resultados dos procedimentos de recobrimento radicular.
- C) A previsibilidade dos procedimentos de recobrimento radicular pode ser influenciada por características clínicas do defeito e dos tecidos periodontais adjacentes.
- D) A ausência de inflamação periodontal ativa permite antecipar comportamento semelhante dos tecidos periodontais após procedimentos de recobrimento radicular em diferentes pacientes.
- E) A obtenção de resultados favoráveis em procedimentos de recobrimento radicular depende principalmente da execução técnica do procedimento cirúrgico, apresentando menor influência das características locais do defeito tratado.

QUESTÃO 27

Paciente de 51 anos de idade com periodontite foi submetido à terapia periodontal não cirúrgica. Na reavaliação, observa-se melhora do sangramento à sondagem e adequado controle do biofilme, mas persistem sítios localizados com profundidade de sondagem aumentada e acesso limitado à instrumentação subgengival. O cirurgião-dentista considera a possibilidade de abordagem cirúrgica periodontal.

Considerando os princípios relacionados aos retalhos periodontais, assinale a alternativa correta.

- A) A persistência de profundidade de sondagem aumentada após a terapia periodontal não cirúrgica permite prever, de forma confiável, os resultados clínicos que serão obtidos por meio de procedimentos cirúrgicos periodontais.
- B) A persistência de alterações clínicas após a terapia periodontal não cirúrgica pode justificar a consideração de procedimentos com retalhos periodontais, conforme as características dos sítios tratados e os objetivos terapêuticos estabelecidos.
- C) A presença de profundidade de sondagem aumentada durante a reavaliação periodontal constitui critério suficiente para indicação de procedimentos com retalhos periodontais.
- D) A melhora dos parâmetros inflamatórios observada após a terapia periodontal não cirúrgica elimina a necessidade de reavaliação dos sítios que apresentam profundidade de sondagem residual.
- E) Os procedimentos com retalhos periodontais apresentam objetivos terapêuticos semelhantes independentemente das características clínicas dos sítios tratados.

QUESTÃO 28

Durante a avaliação periodontal de um paciente adulto, observa-se perda óssea alveolar horizontal moderada em radiografias periapicais e interproximais. Entretanto, a sondagem periodontal demonstra profundidades reduzidas em alguns sítios e profundidades aumentadas em outros. Os níveis clínicos de inserção também variam entre os dentes avaliados.

Com base na interpretação dos achados clínicos e radiográficos em Periodontia, assinale a alternativa correta.

- A) A extensão da perda óssea observada radiograficamente permite determinar, de forma confiável, a profundidade de sondagem existente em cada sítio periodontal avaliado.
- B) A identificação radiográfica de perda óssea alveolar horizontal permite estimar a atividade atual da doença periodontal nos dentes envolvidos.
- C) Diferenças entre profundidade de sondagem e perda óssea radiográfica indicam limitação diagnóstica dos parâmetros clínicos periodontais.
- D) Os exames radiográficos fornecem informações relevantes sobre a perda óssea periodontal, devendo sua interpretação considerar os achados clínicos e as limitações inerentes ao método.
- E) A avaliação radiográfica da perda óssea alveolar permite caracterizar a destruição periodontal acumulada com precisão equivalente à obtida pelos parâmetros clínicos de inserção periodontal.

QUESTÃO 29

Dois pacientes apresentam acúmulo semelhante de biofilme subgengival, mas exibem padrões distintos de perda de inserção clínica, reabsorção óssea e resposta inflamatória. Durante a avaliação, considera-se que a evolução da periodontite depende da interação entre um biofilme disbiótico e a resposta imunoinflamatória do hospedeiro.

Com relação aos aspectos imunológicos da doença periodontal, assinale a alternativa correta.

- A) A destruição dos tecidos periodontais observada na periodontite decorre predominantemente da ação direta dos microrganismos presentes no biofilme dental.
- B) As diferenças observadas na progressão da periodontite entre indivíduos expostos a condições microbiológicas semelhantes podem ser explicadas principalmente por variações quantitativas do biofilme dental.
- C) A participação dos mecanismos imunológicos na periodontite apresenta maior relevância durante o estabelecimento inicial da doença, exercendo influência limitada sobre os processos destrutivos subsequentes.
- D) A resposta imunoinflamatória do hospedeiro constitui fator relevante na determinação da extensão e das características da destruição tecidual observada na periodontite.
- E) A severidade da destruição periodontal apresenta relação proporcional com a quantidade de biofilme presente, independentemente das características da resposta do hospedeiro.

QUESTÃO 30

Os modelos clássicos de evolução das lesões periodontais descrevem alterações progressivas nos tecidos periodontais decorrentes da interação entre um biofilme disbiótico e os mecanismos imunoinflamatórios do hospedeiro. Essas alterações envolvem modificações vasculares, degradação da matriz extracelular, alterações epiteliais e variações na composição do infiltrado inflamatório ao longo da evolução da doença.

Com relação aos aspectos histopatológicos da doença periodontal, assinale a alternativa correta.

- A) As alterações histopatológicas observadas nos tecidos periodontais apresentam características semelhantes durante todas as fases de evolução das lesões periodontais.
- B) A progressão das lesões periodontais caracteriza-se predominantemente pela ação direta dos microrganismos sobre os tecidos periodontais, com participação limitada da resposta do hospedeiro.
- C) A composição e a predominância dos diferentes tipos celulares presentes no infiltrado inflamatório podem variar ao longo da evolução das lesões periodontais.
- D) As alterações histopatológicas periodontais apresentam evolução uniforme entre indivíduos submetidos a condições microbiológicas semelhantes.
- E) As características histopatológicas observadas nos tecidos periodontais permitem estimar, de forma confiável e independente, a severidade clínica da destruição periodontal presente.

QUESTÃO 31

Durante o exame clínico de um paciente em manutenção periodontal, observam-se contatos oclusais prematuros e mobilidade localizada em alguns dentes posteriores. A avaliação periodontal evidencia diferentes níveis de suporte entre os elementos examinados, sem que todos os dentes apresentem sinais clínicos de inflamação gengival ou periodontal. O cirurgião-dentista avalia a relação entre sobrecarga oclusal, mobilidade e perda de inserção.

Com relação ao trauma de oclusão, assinale a alternativa correta.

- A) A presença de forças oclusais excessivas constitui fator suficiente para determinar a ocorrência de perda de inserção periodontal progressiva.
- B) O trauma de oclusão e a periodontite representam manifestações distintas de um mesmo processo patológico, diferindo principalmente na intensidade dos sinais clínicos observados.
- C) A identificação de mobilidade dentária associada à sobrecarga oclusal permite estimar, de forma confiável, a extensão da destruição periodontal acumulada.
- D) A presença de sinais compatíveis com trauma de oclusão não permite concluir, isoladamente, que esteja ocorrendo perda de inserção periodontal progressiva.
- E) A presença de sinais compatíveis com trauma de oclusão produz repercussões clínicas semelhantes independentemente das condições periodontais preexistentes.

QUESTÃO 32

Os tecidos periodontais apresentam características estruturais e funcionais distintas, atuando tanto na proteção dos tecidos subjacentes quanto no suporte e inserção dos dentes aos maxilares.

Com relação aos componentes do periodonto, assinale a alternativa correta.

- A) A gengiva integra o periodonto de proteção, enquanto o ligamento periodontal, o cemento radicular e o osso alveolar compõem o periodonto de sustentação.
- B) O ligamento periodontal participa da inserção do dente ao osso alveolar e integra o periodonto de proteção.
- C) O osso alveolar participa do suporte dentário, enquanto a gengiva e o ligamento periodontal são classificados como componentes do periodonto de proteção.
- D) O cemento radicular participa da inserção das fibras periodontais, porém não é classificado como componente do periodonto de sustentação.
- E) A classificação dos tecidos periodontais em proteção e sustentação baseia-se predominantemente em critérios anatômicos, apresentando relação limitada com suas funções biológicas.

QUESTÃO 33

Durante o atendimento periodontal, o cirurgião-dentista realiza inicialmente o exame clínico com sonda periodontal e explorador. Em seguida, identifica depósitos aderidos às superfícies radiculares e seleciona instrumentos específicos para instrumentação periodontal.

Com relação ao instrumental utilizado em Periodontia, assinale a alternativa correta.

- A) As sondas periodontais são utilizadas durante o exame clínico periodontal e podem substituir os instrumentos destinados à raspagem radicular em procedimentos terapêuticos.
- B) As curetas periodontais e os exploradores são empregados em procedimentos periodontais com funções clínicas semelhantes durante o exame e o tratamento.
- C) A escolha do instrumental periodontal está relacionada principalmente à profundidade de sondagem observada, apresentando pouca influência das características do procedimento realizado.
- D) As curetas periodontais são instrumentos destinados à remoção de depósitos presentes nas superfícies dentárias e radiculares durante procedimentos periodontais.
- E) Os instrumentos utilizados para avaliação clínica periodontal e aqueles empregados para instrumentação radicular apresentam indicação clínica equivalente.

QUESTÃO 34

Durante a avaliação de pacientes com diferentes condições periodontais, observa-se que a presença de biofilme dental é comum, entretanto, a composição microbiológica do biofilme, seu estado de disbiose e a resposta imunoinflamatória do hospedeiro variam entre indivíduos com saúde periodontal, gengivite e periodontite. Com relação aos aspectos microbiológicos da doença periodontal, assinale a alternativa correta.

- A) A presença de microrganismos no biofilme dental está associada de maneira semelhante ao desenvolvimento da doença periodontal em todos os indivíduos expostos.
- B) A composição microbiológica do biofilme associado à doença periodontal pode diferir daquela observada em condições compatíveis com saúde periodontal.
- C) As características microbiológicas do biofilme dental permanecem semelhantes ao longo das diferentes condições periodontais encontradas clinicamente.
- D) A identificação de microrganismos associados à doença periodontal permite estimar com precisão a evolução clínica futura do paciente.
- E) As características microbiológicas do biofilme e os fatores relacionados ao hospedeiro participam da doença periodontal por mecanismos independentes, apresentando interação limitada entre si.

QUESTÃO 35

Paciente em tratamento periodontal apresenta depósitos de cálculo subgengival em molares inferiores, associados a sangramento à sondagem e dificuldade de higienização local. Durante o planejamento terapêutico, o cirurgião-dentista considera o papel do cálculo como fator local associado à retenção de biofilme.

Com relação ao cálculo dentário como fator local retentivo de biofilme nas doenças periodontais, assinale a alternativa correta.

- A) O cálculo dentário representa o principal agente etiológico da periodontite, independentemente da presença de biofilme dental.
- B) O cálculo dentário pode favorecer retenção de biofilme e dificultar o controle da inflamação periodontal, especialmente quando localizado em região subgengival.
- C) A presença de cálculo permite prever, de forma isolada, a progressão futura da doença periodontal.
- D) A remoção de cálculo elimina a necessidade de controle contínuo de biofilme pelo paciente.
- E) O cálculo subgengival apresenta importância clínica limitada quando o paciente relata boa higiene oral supragengival.

QUESTÃO 36

Paciente jovem procura atendimento com dor gengival intensa, sangramento espontâneo, halitose e ulceração necrótica em papilas interdentais. Relata período recente de estresse intenso, sono irregular e piora importante da higiene oral. O exame clínico sugere doença periodontal necrosante.

Com relação às doenças periodontais necrosantes, assinale a alternativa correta.

- A) A presença de dor gengival é suficiente para estabelecer o diagnóstico de doença periodontal necrosante.
- B) O sangramento gengival isolado permite diferenciar doenças necrosantes de outras formas de gengivite.
- C) As doenças periodontais necrosantes envolvem necrose dos tecidos periodontais, frequentemente associada a dor, sangramento, halitose e fatores locais e sistêmicos associados.
- D) A presença de necrose gengival dispensa diagnóstico diferencial com outras lesões ulcerativas da cavidade oral.
- E) As doenças periodontais necrosantes ocorrem exclusivamente em pacientes sem histórico de doença periodontal.

QUESTÃO 37

Paciente em terapia periodontal de suporte apresenta, após adequada instrumentação mecânica e melhora geral dos parâmetros inflamatórios, um sítio residual localizado com profundidade de sondagem aumentada e sangramento à sondagem. O controle de biofilme é satisfatório, e o cirurgião-dentista considera a possibilidade de utilizar um antimicrobiano de liberação local como terapia adjuvante para esse sítio residual selecionado.

Com relação aos antimicrobianos de uso local em Periodontia, assinale a alternativa correta.

- A) Os antimicrobianos locais devem ser indicados rotineiramente para todos os sítios com profundidade de sondagem aumentada.
- B) A principal finalidade dos antimicrobianos locais é substituir a instrumentação periodontal em áreas de difícil acesso.
- C) A presença de sangramento à sondagem, isoladamente, constitui critério suficiente para indicação de antimicrobianos locais.
- D) Os antimicrobianos locais podem atuar como adjuvantes em sítios selecionados, desde que associados à terapia mecânica, ao controle do biofilme e à manutenção periodontal.
- E) Os antimicrobianos locais produzem resposta clínica previsível e semelhante entre diferentes pacientes e sítios periodontais.

QUESTÃO 38

Paciente de 37 anos de idade apresenta excesso de tecido gengival em região posterior, associado à presença de pseudobolsas que dificultam a higienização e favorecem a retenção de biofilme. Após controle dos fatores etiológicos e reavaliação clínica, permanece excesso tecidual, sem necessidade de acesso cirúrgico ao osso alveolar ou às superfícies radiculares.

Considerando esse cenário clínico, assinale a alternativa correta.

- A) A presença de aumento gengival constitui indicação suficiente para realização de gengivectomia, independentemente das demais características clínicas observadas.
- B) A gengivectomia apresenta como principal finalidade o tratamento de defeitos infraósseos associados à perda de inserção periodontal.
- C) A gengivectomia pode ser considerada quando a remoção do excesso de tecido gengival contribuir para o restabelecimento de condições favoráveis ao controle de biofilme e à anatomia gengival.
- D) A permanência de pseudobolsas após o controle dos fatores etiológicos contraindica qualquer abordagem cirúrgica periodontal.
- E) A remoção cirúrgica do tecido gengival apresenta impacto limitado sobre as condições de acesso para higienização das áreas tratadas.

QUESTÃO 39

Paciente de 60 anos de idade, com histórico de periodontite previamente tratada, procura reabilitação com implante dentário em região posterior mandibular. Durante a avaliação inicial, observa-se controle satisfatório do biofilme, comparecimento regular às consultas de manutenção periodontal e estabilidade clínica periodontal.

Considerando o planejamento de implantes dentários nesse contexto, assinale a alternativa correta.

- A) O histórico prévio de periodontite deixa de ter relevância clínica após a conclusão da terapia periodontal ativa.
- B) A ausência de sinais clínicos de atividade periodontal permite dispensar o acompanhamento periódico após a instalação dos implantes.
- C) Pacientes com histórico de periodontite apresentam comportamento biológico semelhante ao de indivíduos sem histórico da doença em todas as fases do tratamento com implantes.
- D) O histórico de periodontite deve ser considerado durante o planejamento e o acompanhamento de implantes dentários, mesmo quando a condição periodontal se apresenta controlada.
- E) A manutenção periodontal apresenta importância secundária após a instalação de implantes em pacientes com histórico de doença periodontal.

QUESTÃO 40

Paciente de 52 anos de idade comparece para avaliação periodontal. Durante o exame clínico são registrados profundidade de sondagem, sangramento à sondagem, recessões gengivais, mobilidade dentária e envolvimento de furca. Após a consulta, o cirurgião-dentista revisa os dados registrados na ficha clínica periodontal para definição do diagnóstico e do plano de tratamento.

Com relação à utilização da ficha clínica periodontal, assinale a alternativa correta.

- A) O registro da profundidade de sondagem permite, isoladamente, caracterizar a condição periodontal do paciente e definir o plano de tratamento.
- B) A ficha clínica periodontal reúne informações obtidas durante o exame clínico, permitindo integração dos achados necessários para diagnóstico, planejamento e acompanhamento periodontal.
- C) O registro de parâmetros periodontais possui finalidade predominantemente documental, exercendo influência limitada sobre a tomada de decisão clínica.
- D) A presença de múltiplos parâmetros periodontais registrados na ficha clínica reduz a importância da interpretação integrada dos achados clínicos.
- E) As informações registradas na ficha clínica periodontal apresentam utilidade principalmente durante a consulta inicial, com menor relevância nas reavaliações subsequentes.

QUESTÃO 41

Durante o exame periodontal de um molar inferior, o cirurgião-dentista utiliza sonda apropriada para avaliação da região inter-radicular. A sonda penetra horizontalmente na área de furca, evidenciando perda parcial dos tecidos inter-radulares, porém sem atravessamento completo para a face oposta.

Com relação ao diagnóstico e à classificação das lesões de furca, assinale a alternativa correta.

- A) A profundidade de sondagem periodontal constitui o critério utilizado para classificar as lesões de furca.
- B) O envolvimento de furca Classe I corresponde à comunicação completa entre as faces vestibular e lingual da furca.
- C) O envolvimento de furca Classe II caracteriza perda horizontal parcial dos tecidos inter-radulares, sem comunicação completa através da furca.
- D) O envolvimento de furca Classe III corresponde a lesão inicial, restrita à entrada da furca e sem perda horizontal detectável.
- E) A avaliação radiográfica substitui o exame clínico na classificação das lesões de furca.

QUESTÃO 42

A epidemiologia desempenha papel fundamental na compreensão da distribuição das doenças periodontais e de seus determinantes em diferentes populações. Os estudos epidemiológicos fornecem informações que subsidiam o planejamento, a implementação e a avaliação de ações voltadas à promoção, prevenção e vigilância em saúde bucal.

Com relação à epidemiologia das doenças periodontais, assinale a alternativa correta.

- A) Os estudos epidemiológicos permitem estabelecer o diagnóstico periodontal individual e definir o plano de tratamento de cada participante avaliado.
- B) A identificação de associações entre fatores de risco e doenças periodontais em estudos populacionais permite estabelecer relações causais de forma direta.
- C) Os estudos epidemiológicos permitem estimar a distribuição das doenças e identificar fatores associados, cujos resultados devem ser interpretados conforme o delineamento do estudo e suas limitações metodológicas.
- D) Os indicadores epidemiológicos substituem as avaliações clínicas na caracterização das condições periodontais de uma população.
- E) Os resultados dos estudos epidemiológicos não contribuem para o planejamento dos serviços de saúde nem para a definição de políticas públicas em saúde bucal.

QUESTÃO 43

Paciente de 34 anos de idade procura atendimento relatando hipersensibilidade dentinária e insatisfação estética associadas a recessão gengival localizada em incisivo superior. Após avaliação clínica, controle dos fatores etiológicos e análise das características anatômicas locais, o periodontista considera a possibilidade de realizar procedimento de cirurgia plástica periodontal.

Considerando os objetivos das cirurgias mucogengivais/plásticas periodontais, assinale a alternativa correta.

- A) O principal objetivo das cirurgias plásticas periodontais consiste na eliminação de bolsas periodontais profundas associadas à perda óssea alveolar.
- B) A indicação de procedimentos mucogengivais depende exclusivamente da profundidade da recessão gengival observada.
- C) As cirurgias plásticas periodontais podem ser empregadas para tratamento de recessões gengivais, visando melhora funcional e/ou estética, de acordo com as características clínicas do caso.
- D) A obtenção de cobertura radicular por meio de cirurgia plástica periodontal permite inferir a ocorrência de regeneração periodontal completa no sítio tratado.
- E) A presença de recessão gengival constitui indicação automática de tratamento cirúrgico mucogengival.

QUESTÃO 44

Paciente com periodontite foi submetido a tratamento periodontal e retornou para reavaliação após o período de cicatrização. Durante o exame clínico, observou-se redução da profundidade de sondagem, ausência de sinais clínicos de inflamação e estabilidade dos tecidos periodontais. O profissional discute se esses achados permitem confirmar a natureza biológica da cicatrização ocorrida no sítio tratado.

Considerando os princípios biológicos da regeneração periodontal, assinale a alternativa correta.

- A) A redução da profundidade de sondagem constitui evidência suficiente para confirmação de regeneração periodontal.
- B) A melhora dos parâmetros clínicos periodontais pode indicar resultado terapêutico favorável, mas não permite concluir, isoladamente, que ocorreu regeneração periodontal.
- C) A estabilidade clínica observada após o tratamento permite concluir que ocorreu regeneração periodontal previsível no sítio tratado.
- D) Todo sítio periodontal que apresenta ganho clínico de inserção após o tratamento deve ser considerado regenerado.
- E) Os conceitos de reparo periodontal e regeneração periodontal são equivalentes e podem ser utilizados como sinônimos na prática clínica.

QUESTÃO 45

Paciente de 46 anos de idade comparece para avaliação periodontal relatando sangramento gengival localizado durante a higiene bucal. Ao exame clínico, observa-se inflamação gengival restrita à região distal do elemento 46, que apresenta restauração proximal instalada há aproximadamente dois anos. Os demais sítios periodontais apresentam condições compatíveis com saúde gengival.

Considerando a inter-relação entre Periodontia e Odontologia Restauradora, assinale a alternativa correta.

- A) A ocorrência de inflamação gengival localizada em dente restaurado permite atribuir a condição observada à biocompatibilidade inadequada do material restaurador.
- B) Características relacionadas à adaptação marginal e ao contorno das restaurações podem favorecer retenção de biofilme e contribuir para alterações inflamatórias localizadas dos tecidos periodontais.
- C) A presença de inflamação gengival localizada em região restaurada indica comprometimento periodontal irreversível do elemento dentário.
- D) A avaliação periodontal de dentes restaurados deve concentrar-se nos parâmetros periodontais, sendo a análise da restauração um aspecto secundário da investigação clínica.
- E) A correção de possíveis fatores restauradores locais é suficiente para restabelecimento e manutenção da saúde periodontal, independentemente do controle de biofilme realizado pelo paciente.

QUESTÃO 46

Um paciente com periodontite foi submetido à terapia periodontal não cirúrgica e retorna para reavaliação clínica. Embora tenha apresentado melhora dos parâmetros periodontais, persistem sítios com profundidade residual e acesso limitado à instrumentação subgengival. Após análise clínica e radiográfica, o periodontista considera a realização de cirurgia por meio de retalho periodontal para complementar o tratamento.

Considerando os princípios que orientam a utilização dos retalhos periodontais, assinale a alternativa correta.

- A) Os retalhos periodontais são empregados principalmente para aumentar a faixa de tecido gengival queratinizado em dentes com comprometimento periodontal.
- B) A obtenção de acesso cirúrgico por meio do retalho periodontal permite visualização direta das superfícies radiculares, tornando secundária a instrumentação das superfícies radiculares durante o procedimento.
- C) A persistência de sítios periodontais após a terapia não cirúrgica, por si só, determina a indicação de retalho periodontal.
- D) Os retalhos periodontais podem ser empregados para proporcionar acesso adequado às superfícies radiculares e aos tecidos periodontais, favorecendo a execução dos procedimentos terapêuticos planejados.
- E) A indicação de retalho periodontal caracteriza falha técnica da terapia periodontal não cirúrgica previamente realizada.

QUESTÃO 47

Durante o exame periodontal de um paciente, observam-se áreas de apinhamento dentário em determinados segmentos da arcada, associadas à dificuldade de higienização e maior acúmulo de biofilme. O cirurgião-dentista considera a participação desse fator local na condição periodontal observada.

Com relação aos fatores predisponentes locais das doenças periodontais, assinale a alternativa correta.

- A) Fatores predisponentes locais podem favorecer o acúmulo e a persistência do biofilme dentário, contribuindo para o desenvolvimento ou manutenção das alterações periodontais associadas ao biofilme.
- B) A presença de fatores predisponentes locais permite prever a progressão da doença periodontal no sítio afetado, independentemente de outros fatores clínicos.
- C) Os fatores predisponentes locais representam o principal agente etiológico das doenças periodontais associadas ao biofilme dentário.
- D) A correção dos fatores predisponentes locais constitui medida suficiente para manutenção da estabilidade periodontal em longo prazo.
- E) A presença de fatores predisponentes locais está mais relacionada à severidade das alterações periodontais do que ao acúmulo e à persistência do biofilme dentário.

QUESTÃO 48

Paciente com controle glicêmico irregular apresenta sinais clínicos de inflamação periodontal em áreas com acúmulo de biofilme. Durante o planejamento, o cirurgião-dentista considera que fatores sistêmicos podem modificar a resposta do hospedeiro à presença de um biofilme dentário disbiótico, sem substituir seu papel etiológico primário.

Com relação à participação dos fatores sistêmicos nas doenças periodontais associadas ao biofilme, assinale a alternativa correta.

- A) A identificação de fatores sistêmicos permite atribuir a esses fatores o papel etiológico principal na ocorrência da doença periodontal.
- B) Fatores sistêmicos podem modificar a susceptibilidade e a resposta do hospedeiro à presença do biofilme dentário, influenciando a manifestação clínica da doença periodontal.
- C) A influência dos fatores sistêmicos sobre a condição periodontal ocorre de forma uniforme entre indivíduos expostos às mesmas condições sistêmicas.
- D) A presença de fatores sistêmicos reduz a relevância do biofilme dentário na interpretação da etiologia das doenças periodontais.
- E) A participação dos fatores sistêmicos na doença periodontal está condicionada ao desenvolvimento prévio de destruição periodontal avançada.

QUESTÃO 49

A classificação contemporânea da periodontite incorporou conceitos destinados a caracterizar diferentes dimensões da doença, permitindo avaliação mais abrangente das condições periodontais observadas em cada paciente.

Com relação aos princípios que fundamentam essa abordagem classificatória, assinale a alternativa correta.

- A) A caracterização da periodontite baseia-se prioritariamente na quantidade de biofilme observada durante o exame clínico.
- B) A classificação contemporânea busca incorporar informações relacionadas à gravidade da destruição periodontal, à complexidade do manejo clínico e a características associadas à progressão da doença.
- C) A classificação contemporânea da periodontite foi desenvolvida para caracterizar a doença com base predominantemente na extensão da destruição periodontal observada, mantendo papel secundário para fatores relacionados à progressão da doença e à complexidade do manejo clínico.
- D) Os sistemas classificatórios atuais têm como principal objetivo prever a resposta individual de cada paciente ao tratamento periodontal.
- E) A classificação contemporânea foi desenvolvida para simplificar a caracterização clínica da periodontite, reduzindo o número de informações consideradas no processo diagnóstico.

QUESTÃO 50

Paciente previamente tratado para periodontite apresenta periodonto reduzido, ausência de progressão da perda de inserção, controle satisfatório de biofilme e parâmetros clínicos compatíveis com estabilidade periodontal. Durante a avaliação, discute-se a possibilidade de classificar a condição atual como saúde periodontal em periodonto reduzido.

Com base nos conceitos contemporâneos de saúde periodontal, assinale a alternativa correta.

- A) A presença de perda de inserção periodontal exclui a possibilidade de enquadramento em condição compatível com saúde periodontal.
- B) A saúde periodontal depende da ausência completa de alterações periodontais prévias ao longo da vida do indivíduo.
- C) A saúde periodontal pode estar presente em indivíduos com periodonto reduzido, desde que a condição periodontal permaneça clinicamente estável.
- D) A estabilidade clínica dos tecidos periodontais possui relevância secundária na definição contemporânea de saúde periodontal.
- E) A caracterização da saúde periodontal fundamenta-se prioritariamente na quantidade de tecido periodontal de suporte remanescente.



Segundo a Lei nº 9.610/1998, reproduções de natureza não pedagógicas das questões desta prova estão proibidas.