CONHECIMENTOS ESPECIALIZADOS

31) O diagnóstico das condições do tecido periodontal de cada dente na dentição pode ser dado a partir do uso de um critério geral. Diante do exposto, associe as duas colunas relacionando o diagnóstico e o seu critério geral.

DIAGNÓSTICO

(1) Periodontite Superficial
(2) Gengivite
(3) Periodontite Profunda
(4) Periodontite Inter-radicular

CRITÉRIO GERAL

( ) sangramento à sondagem (BoP); não há perda da PAL nem de osso alveolar; profundidade da bolsa à sondagem (PPD) ≤ 3mm; pseudobolsas.
( ) profundidade da bolsa à sondagem (PPD) horizontal ≤ 3mm: FI superficial; profundidade da bolsa à sondagem (PPD) horizontal > 3mm: FI profunda.
( ) profundidade da bolsa à sondagem (PPD) ≤ 5mm independentemente da morfologia da lesão periodontal; perda óssea angular e/ou horizontal.
( ) profundidade da bolsa à sondagem (PPD) ≥ 6mm independentemente da morfologia da lesão periodontal; perda óssea angular e/ou horizontal.

A sequência correta dessa classificação é

a) 3 – 1 – 2 – 4
b) 1 – 3 – 4 – 2
c) 2 – 4 – 1 – 3
d) 4 – 2 – 3 – 1

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

De acordo com a obra de referência, tem-se a seguinte relação entre diagnóstico e critério geral:

Periodontite superficial - Profundidade da bolsa à sondagem (PPD) ≤ 5mm independentemente da morfologia da lesão periodontal; perda óssea angular e/ou horizontal.

Gengivite - Sangramento à sondagem (BoP); não há perda da PAL nem de osso alveolar; profundidade da bolsa à sondagem (PPD) ≤ 3mm; pseudobolsas.

Periodontite Profunda - Profundidade da bolsa à sondagem (PPD) ≥ 6mm independentemente da morfologia da lesão periodontal; perda óssea angular e/ou horizontal.

Periodontite Inter-radicular - Profundidade da bolsa à sondagem (PPD) horizontal ≤ 3mm: FI superficial; profundidade da bolsa à sondagem (PPD) horizontal > 3mm: FI profunda.

Fonte:

LINDHE, Jan; KARRING, Thorkild; LANG, Niklaus Peter. **Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral.** 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

32) Tendo em vista a subclassificação da periodontite agressiva em formas localizada e generalizada, associe as duas colunas relacionando essa subclassificação com suas respectivas características.

SUBCLASSIFICAÇÃO

(1) Periodontite Agressiva Localizada (LAP)
(2) Periodontite Agressiva Generalizada (GAP)

CARACTERÍSTICA

( ) normalmente afeta pessoas abaixo de 30 anos, mas pode acometer pacientes com mais idade.
( ) apresentação localizada no primeiro molar/incisivo com perda de inserção interproximal em pelo menos dois dentes permanentes.
( ) perda de inserção interproximal generalizada afetando pelo menos três dentes permanentes.
( ) forte resposta do anticorpo sérico a agentes infectantes.
( ) natureza episódica pronunciada da destruição da inserção e do osso alveolar.
( ) resposta insuficiente do anticorpo sérico a agentes infectantes.
( ) acometimento circumpuberal.

A sequência correta dessa classificação é

a) 2 – 2 – 1 – 2 – 1 – 2 – 1
b) 2 – 1 – 2 – 1 – 2 – 2 – 1
c) 1 – 1 – 2 – 1 – 2 – 1 – 2
d) 1 – 2 – 1 – 2 – 1 – 1 – 2

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

De acordo com a obra de referência, tem-se:

[...]. O simpósio para classificação internacional identificou características clínicas e laboratoriais consideradas específicas o bastante para permitir a subclassificação da periodontite agressiva em formas localizada e generalizada. As seguintes características foram identificadas:

Periodontite agressiva localizada (LAP)

- Acometimento circumpuberal
- Apresentação localizada no primeiro molar/incisivo com perda de inserção interproximal em pelo menos dois dentes permanentes, sendo um deles o primeiro molar e envolvendo não mais que dois dentes além dos primeiros molares e incisivos
- Forte resposta do anticorpo sérico a agentes infectantes.

Periodontite agressiva generalizada (GAP)

- Normalmente afeta pessoas abaixo de 30 anos, mas pode acometer pacientes com mais idade
- Perda de inserção interproximal generalizada afetando pelo menos três dentes permanentes, além dos primeiros molares e incisivos
- Natureza episódica pronunciada da destruição da inserção e do osso alveolar
- Resposta insuficiente do anticorpo sérico a agentes infectantes.

Fonte:

LINDHE, Jan; KARRING, Thorkild; LANG, Niklaus Peter. **Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral.** 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

33) Sobre o periodonto e suas estruturas, pode-se afirmar que

a) os dois tecidos mineralizados, a gengiva e o osso alveolar são estruturas pelas quais as fibras do ligamento periodontal fixam os dentes ao esqueleto.
b) do ponto de vista anatomofuncional, o periodonto pode ser dividido em duas entidades distintas: o periodonto externo e o periodonto de interno.
c) o cemento, tecido que reveste o periodonto, oferece uma proteção imediata contra as agressões exteriores aos tecidos subjacentes.
d) os quatro tecidos do periodonto são a gengiva, o ligamento periodontal, o osso alveolar e o cemento.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

De acordo com a obra de referência, “o periodonto é constituído pelo conjunto dos tecidos de proteção e de sustentação do órgão dentário que têm, entre si, uma completa interdependência anatômica e fisiológica. Ao longo de toda a vida do órgão dentário, o tecido periodontal vai sofrendo constantes remodelações de origem funcional ou morfológica.

Os quatro tecidos do periodonto são a gengiva, o ligamento periodontal, o osso alveolar e o cemento.

Os dois tecidos mineralizados, o cemento e o osso alveolar são estruturas pelas quais as fibras do ligamento periodontal fixam os dentes ao esqueleto. A gengiva, tecido que reveste o periodonto, oferece uma proteção imediata contra as agressões exteriores aos tecidos subjacentes”.

Fonte:

BORGHETTI, Alain; MONNET-CORTI, Virginie. **Cirurgia Plástica Periodontal.** 2. ed. Rio de Janeiro: Artmed, 2011.

34) Informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo sobre o sorriso gengival. A seguir marque a opção com a sequência correta.

( ) Na presença de um sorriso gengival, é mais estético que a gengiva marginal dos molares esteja no mesmo nível.
( ) Um sorriso é tido como gengival se mais de 3mm de gengiva é visível durante um sorriso moderado.
( ) Uma quantidade excessiva de tecido mole é antiestética em si, pois a maneira cujo excesso tecidual está disposto em relação aos dentes e aos lábios diz respeito à estética.
( ) É o paciente que deve considerar se o sorriso gengival é feio em função de sua própria concepção, da opinião de seu meio de convívio etc.

a) F – F – V – V
b) V – F – V – F
c) F – V – F – V
d) V – V – F – F

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

De acordo com a obra de referência:

A primeira afirmativa é falsa: Na presença de um sorriso gengival, é mais estético que a gengiva marginal dos quatro incisivos esteja no mesmo nível.

A segunda afirmativa é verdadeira: Um sorriso é tido como gengival se mais de 3mm de gengiva é visível durante um sorriso moderado. O sorriso forçado permite confirmar essa impressão. Pode necessitar de uma correção.

A terceira afirmativa é falsa: Uma quantidade excessiva de tecido mole não é antiestética, em si, mas a maneira cujo excesso tecidual está disposto em relação aos dentes e aos lábios diz respeito à estética.

A quarta afirmativa é verdadeira: É o paciente que deve considerar se o sorriso gengival é feio em função de sua própria concepção, da opinião de seu meio de convívio etc.

Fonte:

BORGHETTI, Alain; MONNET-CORTI, Virginie. **Cirurgia Plástica Periodontal.** 2. ed. Rio de Janeiro: Artmed, 2011.

35) Analise as afirmativas abaixo sobre a mucosa perimplantar, tecido mucoso que circunda os implantes dentários.

I. Suas características são estabelecidas durante o processo de cicatrização da ferida que ocorre posteriormente ao fechamento do retalho mucoperiosteal, após a instalação do implante (procedimento de 1 estágio) ou após a conexão do pilar (procedimento de 2 estágios).
II. Sua cicatrização resulta no estabelecimento de uma inserção de tecido mucoso (inserção transmucosa) ao implante, que serve como um selo que impede que produtos provenientes da cavidade oral alcancem o tecido ósseo, garantindo, assim, a osseointegração e rígida fixação do implante.
III. A gengiva em dentes e a mucosa em implantes dentários têm as mesmas características quanto à composição do tecido conjuntivo, ao alinhamento dos feixes de fibras colágenas e à distribuição de estruturas vasculares no compartimento apical da barreira epitelial.

Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s)

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

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

De acordo com a obra de referência:

(I.) As características da mucosa perimplantar são estabelecidas durante o processo de cicatrização da ferida que ocorre posteriormente ao fechamento do retalho mucoperiosteal após a instalação do implante (procedimento de 1 estágio) ou após a conexão do pilar (procedimento de 2 estágios).

(II.) A cicatrização da mucosa resulta no estabelecimento de uma inserção de tecido mucoso (inserção transmucosa) ao implante. Essa inserção serve como um selo que impede que produtos provenientes da cavidade oral alcancem o tecido ósseo, e, assim, garante a osseointegração e rígida fixação do implante.

(III.) A gengiva em dentes e a mucosa em implantes dentários têm algumas características em comum, mas diferem na composição do tecido conjuntivo, no alinhamento dos feixes de fibras colágenas e na distribuição de estruturas vasculares no compartimento apical da barreira epitelial.

Fonte:

LINDHE, Jan; KARRING, Thorkild; LANG, Niklaus Peter. **Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral.** 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

36) Analise as afirmativas a abaixo sobre alguns dos sinais e sintomas clínicos das doenças periodontais.

I. As formas de doença periodontal se caracterizam pelas alterações de cor, textura gengival, vermelhidão e exsudato, assim como por um aumento da tendência de sangramento à sondagem no sulco gengival/bolsa periodontal.
II. Os tecidos periodontais podem exibir resistência reduzida à sondagem, aumentando a profundidade clínica de sondagem e/ou recessão tecidual.

III. Estágios avançados de periodontite também podem estar associados ao aumento da mobilidade dentária, assim como à migração ou perda do dente.

Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s)

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

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

De acordo com a obra de referência, todas as afirmativas correspondem corretamente a sinais e sintomas clínicos das doenças periodontais.

Sinais e sintomas das doenças periodontais

(I.) Clinicamente, as formas de doença periodontal são caracterizadas pelas alterações de cor, textura gengival, vermelhidão e exsudato, assim como por um aumento da tendência de sangramento à sondagem no sulco gengival/bolsa periodontal.

(II.) Além disso, os tecidos periodontais podem exibir resistência reduzida à sondagem, aumentando a profundidade clínica de sondagem e/ou recessão tecidual.

(III.) Estágios avançados de periodontite também podem estar associados ao aumento da mobilidade dentária, assim como à migração ou perda do dente.

Fonte:

LINDHE, Jan; KARRING, Thorkild; LANG, Niklaus Peter. **Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral.** 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

37) Considerando o diagnóstico diferencial entre a doença periodontal necrosante (NPD) e a gengivoestomatite herpética primária (PHG), qual característica a seguir pode confirmar o diagnóstico de NPD?

a) Múltiplas vesículas que se rompem, resultando em pequenas úlceras redondas cobertas por uma rede de fibrina.
b) Tecido necrótico e ulcerado e placa branco-amarelada.
c) Comprometimento da gengiva e toda a mucosa oral.
d) Vírus do herpes simples como agente etiológico.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

De acordo com a obra de referência, tem-se:

"Diagnóstico diferencial

A NPD pode ser confundida com outras doenças da mucosa oral. A gengivoestomatite herpética primária (PHG), por exemplo, é confundida de forma frequente com a NPD. Os critérios de diagnóstico diferencial importante para essas duas doenças foram relacionados no Quadro 20.1

[...]

Quadro 20.1 Características importantes para o diagnóstico diferencial entre NPD e PHG

	NPD	PHG
Etiologia	Bactérias	Vírus do Herpes Simples
Idade	15-30 Anos	Frequentemente em crianças
Sítio	Papila interdental raramente fora da gengiva	Comprometimento da gengiva e toda a mucosa oral
Sintomas	Tecido necrótico e ulcerado e placa branco-amarelada	Múltiplas vesículas que se rompem, resultando em pequenas úlceras redondas cobertas por uma rede de fibrina".

Fonte:

LINDHE, Jan; KARRING, Thorkild; LANG, Niklaus Peter. **Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral.** 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

38) Segundo Lindhe *et al.* (2010), Ainamo *et al.* (1982) desenvolveu um índice que, embora não tenha sido planejado com propósitos epidemiológicos, é bastante utilizado. Trata-se do Índice

a) Comunitário das Necessidades de Tratamento Periodontal.
b) Quantitativo da Inflamação dos Tecidos Periodontais.
c) Geral da Perda do Tecido Periodontal.
d) Absoluto da Perda do Osso Alveolar.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

De acordo com a obra de referência, tem-se:

"Avaliação das necessidades de tratamento periodontal

Um índice para a avaliação das necessidades de tratamento periodontal em grupos populacionais numerosos foi desenvolvido, por iniciativa da Organização Mundial da Saúde (OMS), por Ainamo et al. (1982). Os princípios do Índice Comunitário das Necessidades de Tratamento Periodontal (CPITN) podem ser assim resumidos: [...]

Apesar de não ter sido planejado com propósitos epidemiológicos, esse índice tem sido bastante utilizado em todo o mundo, e estudos com base no CPITN têm sido, com frequência, a única fonte de informação epidemiológica de condições periodontais, especialmente em países em desenvolvimento. Uma última modificação do índice, denominada Índice Periodontal Comunitário (Community Periodontal Index, CPI; OMS, 1997), dá maior ênfase à avaliação da condição periodontal do que à avaliação da necessidade de tratamento. Um volume substancial de dados produzidos através do uso do CPITN/CPI tem sido acumulado no Banco de Dados Odontológicos da OMS".

Os demais, derivam dos sistemas de avaliação da condição periodontal.

Fonte:

LINDHE, Jan; KARRING, Thorkild; LANG, Niklaus Peter. **Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral.** 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

39) *"Essa espécie foi primeiramente reconhecida como um possível patógeno periodontal devido à sua presença frequente e em números elevados em lesões de periodontite agressiva localizada em comparação com amostras de placa provenientes de outras condições clínicas, incluindo periodontite, gengivite e saúde periodontal."*

(LINDHE, Jan; KARRING, Thorkild; LANG, Niklaus Peter. Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.)

O excerto acima se refere ao patógeno causador de doença periodontal

a) *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*.
b) *Porphyromonas gingivalis*.
c) *Prevotella intermedia*.
d) *Tannerella forsythia*.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

De acordo com a obra de referência, o trecho em questão se refere "à *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*.

Atuais patógenos suspeitos de causar doenças periodontais destrutivas.

Aggregatibacter (anteriormente Actinobacillus) *actinomycetemcomitans*

Uma das associações mais fortes entre um suposto patógeno e a doença periodontal destrutiva envolve *A. actinomycetemcomitans*. Essa espécie foi recentemente renomeada como *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* em relação à antiga designação *Actinobacillus actinomycetemcomitans*. [...]

Essa espécie foi primeiramente reconhecida como um possível patógeno periodontal devido à sua presença frequente e em números elevados em lesões de periodontite agressiva localizada em comparação com amostras de placa provenientes de outras condições clínicas, incluindo periodontite, gengivite e saúde periodontal".

Fonte:

LINDHE, Jan; KARRING, Thorkild; LANG, Niklaus Peter. **Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral.** 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

40) O eritema gengival linear é

a) caracterizado pelo aumento difuso da gengiva.
b) evidenciado quando há bolsa ou perda de inserção.
c) observado como uma manifestação gengival da imunossupressão.
d) uma lesão que responde bem a uma melhora na higiene oral e à raspagem.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

De acordo com a obra de referência: “o eritema gengival linear (LGE) é observado como uma manifestação gengival da imunossupressão caracterizado por uma distinta banda linear eritematosa limitada à gengiva livre. É caracterizado pela desproporção da intensidade inflamatória pela quantidade de placa presente. Não há evidência de bolsa ou perda de inserção. Outra característica desse tipo de lesão é que ela não responde bem a uma melhora na higiene oral nem à raspagem, e atualmente é condição essencial para o diagnóstico que a lesão persista após a remoção da placa na consulta inicial”.

Fonte:

LINDHE, Jan; KARRING, Thorkild; LANG, Niklaus Peter. **Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral.** 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

41) Informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo sobre o *Lúpus Eritematoso bucal*. A seguir, marque a opção com a sequência correta.

( ) Inclui duas formas tradicionais maiores: o LE discoide (DLE) e o LE sistêmico (SLE).
( ) São características das lesões bucais, as alterações epiteliais.
( ) Apresenta como agente etiológico causador o HSV-2.
( ) É um grupo de desordens autoimunes do tecido conjuntivo.

a) F – F – F – V
b) V – V – F – V
c) F – F – V – F
d) V – V – V – F

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

De acordo com a obra de referência:

A primeira afirmativa é verdadeira: O LE inclui duas formas tradicionais maiores: o LE discoide (DLE) e o LE sistêmico (SLE), que pode acometer diversos órgãos do sistema, incluindo os rins, o coração, o sistema nervoso central, o sistema vascular e a medula óssea.

A segunda afirmativa é verdadeira: As alterações epiteliais, características das lesões de LE bucal, são hiperceratose, tampão de ceratina e variação no espessamento do epitélio,

A terceira afirmativa é falsa: A etiologia do LE permanece desconhecida, mas depósitos de complexos antígeno-anticorpos parecem participar do dano tecidual característico da doença.

A quarta afirmativa é verdadeira: O Lúpus Eritematoso (LE) é um grupo de desordens autoimunes do tecido conjuntivo onde há formas de auto-anticorpos contra vários constituintes celulares, incluindo o núcleo, membrana citoplasmática e outros.

Fonte:

LINDHE, Jan; KARRING, Thorkild; LANG, Niklaus Peter. **Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral.** 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

42) De acordo com alguns estudos, embora tenha sido constatada a relação entre o tabagismo e a doença periodontal, **não** se pode afirmar sobre a condição periodontal do fumante que ele

a) sofre interferência das diversas substâncias relacionadas ao tabaco nos processos de sinalização celular e homeostase dos tecidos.
b) apresenta as respostas imunológicas humoral e celular comprometidas pelas diversas substâncias relacionadas ao tabaco.
c) possui uma microbiota subgengival consideravelmente aumentada, quando comparada a de um não-fumante.
d) tem a vascularização afetada pelas diversas substâncias relacionadas ao tabaco.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

De acordo com a obra de referência: “a plausibilidade biológica de uma associação entre o tabagismo e a doença periodontal foi baseada nos efeitos potenciais das diversas substâncias relacionadas ao tabaco sobre a estrutura e função celulares. O tabagismo pode afetar a vascularização, as respostas imunológicas humoral e celular, os processos de sinalização celular e homeostase dos tecidos.

[...]. É importante enfatizar que a condição periodontal inferior dos fumantes não pode ser atribuída à maior precariedade do controle da placa ou gengivite mais intensa. Estudos iniciais sugeriram uma composição semelhante da microbiota subgengival em fumantes e não-fumantes”.

Fonte:

LINDHE, Jan; KARRING, Thorkild; LANG, Niklaus Peter. **Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral.** 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

43) Preencha as lacunas abaixo e, em seguida, assinale a alternativa correta.

O sangramento característico da cirurgia periodontal é normalmente controlado por compressão (gaze estéril umedecida com solução salina). Porém, em caso de pequenas hemorragias, recomenda-se utilizar _____ e _____.

a) pinça hemostática / suturas reabsorvíveis
b) raspador / suturas reabsorvíveis
c) cinzel / solução salina fisiológica
d) cunha distal / soro fisiológico

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

De acordo com a obra de referência: "a hemorragia raramente é um problema em cirurgia periodontal. O sangramento característico desse tipo de cirurgia é normalmente controlado por compressão (gaze estéril umedecida com solução salina). Em caso de pequenas hemorragias, pode-se utilizar uma pinça hemostática e suturas reabsorvíveis. Caso o vaso sanguíneo esteja circundado por osso, o sangramento poderá ser interrompido ocluindo-se o canal nutritivo pelo qual passa o vaso com um instrumento rombo".

Fonte:

LINDHE, Jan; KARRING, Thorkild; LANG, Niklaus Peter. **Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral.** 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

44) Analise as assertivas a abaixo, sobre fatores que afetam os resultados clínicos da regeneração tecidual guiada (RTG) em furcas.

I. Evidências significantes têm demonstrado que o tratamento de envolvimentos de furca grau II maxilares e grau III maxilares e mandibulares com RTG é imprevisível.
II. Melhoras clínicas podem ser esperadas no tratamento de furcas grau II mandibulares e furcas grau III maxilares.
III. A grande variabilidade nos resultados, após tratamento de furcas grau II mandibulares com RTG, provavelmente está relacionada aos fatores relativos aos defeitos infra-ósseos.

Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s)

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

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

De acordo com a obra de referência, tem-se:

Fatores que afetam os resultados clínicos da RTG em furcas

(I.) Evidências significantes têm demonstrado que o tratamento de envolvimentos de furca grau II maxilares e grau III maxilares e mandibulares com RTG é imprevisível, (II.) enquanto melhoras clínicas podem ser esperadas no tratamento de furcas grau II mandibulares.

(III.) A grande variabilidade nos resultados, após tratamento de furcas grau II mandibulares com RTG, provavelmente está relacionada aos fatores relativos aos defeitos infra-ósseos.

Fonte:

LINDHE, Jan; KARRING, Thorkild; LANG, Niklaus Peter. **Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral.** 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

45) Em linhas gerais, é o objetivo do enxerto gengival

a) aumentar a altura e a espessura do tecido queratinizado.
b) cobrir um preenchimento por osso ou biomaterial.
c) recobrir recessões de classe I de *Miller.*
d) cobrir um preenchimento de alvéolo.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

De acordo com a obra de referência: “a primeira indicação do enxerto é aumentar a altura e a espessura do tecido queratinizado. Quanto a recobrir recessões de classe I de Miller, cobrir um preenchimento por osso ou biomaterial, cobrir um preenchimento de alvéolo, são funções que se baseiam nas indicações para o retalho posicionado coronalmente”.

Fonte:

BORGHETTI, Alain; MONNET-CORTI, Virginie. **Cirurgia Plástica Periodontal.** 2. ed. Rio de Janeiro: Artmed, 2011.

46) Assinale a alternativa **incorreta** sobre a mucosite periimplantar.

a) Deve-se ter avaliação de sangramento após sondagem.
b) Desenvolve-se independentemente da formação de placa.
c) Assemelha-se à gengivite quanto a algumas características clínicas.
d) Apresenta-se com os sinais clássicos da inflamação, como edema e vermelhidão.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

De acordo com a obra de referência: “a mucosite periimplantar assemelha-se à gengivite, além de apresentar sinais clássicos de inflamação, como edema e vermelhidão. A avaliação da mucosite periimplantar deve, por conseguinte, incluir avaliação de sangramento após sondagem. Segundo alguns estudos, a resposta da gengiva e da mucosa periimplantar está relacionada à formação de placa, ou seja, trata-se de uma resposta à mudança microbiana”.

Fonte:

LINDHE, Jan; KARRING, Thorkild; LANG, Niklaus Peter. **Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral.** 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

47) Sobre a utilização dos cimentos cirúrgicos, analise as afirmativas abaixo.

I. Protege a ferida após a cirurgia.
II. Proporciona conforto para o paciente.
III. Favorece a formação de tecido de granulação.
IV. Obtém e mantém a adaptação do retalho ao osso subjacente.

Estão corretas as afirmativas

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

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

De acordo com a obra de referência:
Os cimentos cirúrgicos são utilizados principalmente para:
(I.) Proteger a ferida após a cirurgia.
(II.) Proporcionar conforto para o paciente.
(III.) Além disso, os cimentos cirúrgicos podem, na fase inicial de cicatrização, evitar o sangramento pós-operatório e, quando posicionados corretamente na região operada (sobretudo nas interproximais), evitar a formação de tecido de granulação.
(IV.) Obter e manter a adaptação do retalho ao osso subjacente (principalmente quando o retalho é reposicionado apicalmente).

Fonte:

LINDHE, Jan; KARRING, Thorkild; LANG, Niklaus Peter. **Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral.** 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

48) *“A progressão da doença pode ser rápida e resultar em necrose de pequenas ou grandes áreas do osso alveolar. Esse tipo de alteração é particularmente evidente em pacientes com imunossupressão grave, incluindo indivíduos soropositivos para o HIV. O osso necrótico, indicando essa alteração, inicialmente está aderido com firmeza, mas, após algum tempo, pode perder tal característica, podendo, em algumas circunstâncias, ser removido sem anestesia com um fórceps. ”*

(LINDHE, Jan; KARRING, Thorkild; LANG, Niklaus Peter. Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara gan, 2010.)

A periodontite necrosante é caracterizada pelo

a) aumento de volume dos nódulos linfáticos.
b) envolvimento da mucosa alveolar.
c) formação de sequestro.
d) formação de edema.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

De acordo com a obra de referência: "a progressão da doença pode ser rápida e resultar em necrose de pequenas ou grandes áreas do osso alveolar. Esse tipo de alteração é particularmente evidente em pacientes com imunossupressão grave, incluindo indivíduos soropositivos para o HIV. O osso necrótico, indicando um sequestro, inicialmente está aderido com firmeza, mas, após algum tempo, pode perder tal característica, podendo, em algumas circunstâncias, ser removido sem anestesia com um fórceps. A anestesia pode não ser necessária. O sequestro pode não apenas envolver o osso interproximal, mas incluir o osso cortical vestibular e lingual adjacente".

As demais alternativas referem-se a outros tipos de alterações provocadas pela periodontite necrosante.

Fonte:

LINDHE, Jan; KARRING, Thorkild; LANG, Niklaus Peter. **Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral.** 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

49) Tendo em vista alguns instrumentais utilizados em cirurgia periodontal, associe as duas colunas relacionando corretamente o procedimento cirúrgico periodontal com seu respectivo instrumento.

PROCEDIMENTO	INSTRUMENTO
(1) Incisão e excisão	( ) pinça-goiva, cinzéis, limas.
(2) Remoção de tecido ósseo	( ) descoladores de periósteo.
(3) Raspagem e alisamento radicular	( ) bisturis periodontais.
(4) Afastamento e reposicionamento do retalho	( ) curetas.

A sequência correta dessa classificação é:

a) 3 – 1 – 2 – 4
b) 1 – 3 – 4 – 2
c) 2 – 4 – 1 – 3
d) 4 – 2 – 3 – 1

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

De acordo com a obra de referência: "os procedimentos cirúrgicos periodontais normalmente envolvem as seguintes etapas (instrumentos):

- Incisão e excisão (bisturis periodontais)
- Afastamento e reposicionamento do retalho (descoladores de periósteo)
- Remoção de tecido fibroso e granulomatoso (pinça-goiva para tecido mole e tesouras para tecido)
- Raspagem e alisamento radicular (curetas)
- Remoção de tecido ósseo (pinça-goiva, cinzéis, limas)
- Seccionamento radicular (brocas)
- Sutura (porta-agulha e fio de sutura, tesoura para sutura)
- Aplicação de cimento cirúrgico (instrumentos plásticos) ".

Fonte:

LINDHE, Jan; KARRING, Thorkild; LANG, Niklaus Peter. **Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral.** 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

50) Considerando a relação entre *Diabetes Mellitus* (DM) e doença periodontal, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, marque a opção correta.

( ) Os pacientes com DM tipo 1 apresentam risco menor de desenvolver doença periodontal com a idade e com a duração de seu diabetes.
( ) Os indivíduos com diabetes malcontrolados podem se queixar de diminuição do fluxo salivar e queimação na boca ou língua.

( ) Os diabéticos que utilizam agentes hipoglicêmicos orais podem sofrer de xerostomia, a qual pode predispor a infecções oportunistas com *Candida Albicans*.

( ) A perda da inserção periodontal tem sido encontrada mais frequentemente em pacientes com a doença bem controlada, do que em indivíduos com diabetes moderado e malcontrolado, tanto no DM tipo 1 quanto no DM tipo 2.

a) F – V – V – F
b) V – F – F – V
c) F – V – F – F
d) V – F – V – V

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

De acordo com a obra de referência:

"Uma outra doença sistêmica que tem sido associada a um aumento na prevalência e incidência da doença periodontal é o diabetes.

A primeira afirmativa é falsa: Os pacientes com DM tipo 1 apresentam risco maior de desenvolver doença periodontal com a idade e com a gravidade e duração de seu diabetes.

A segunda afirmativa é verdadeira: Indivíduos com diabetes malcontrolados podem se queixar de diminuição do fluxo salivar e queimação na boca ou língua.

A terceira afirmativa é verdadeira: Os diabéticos que utilizam agentes hipoglicêmicos orais podem sofrer de xerostomia, a qual pode predispor a infecções oportunistas com *Candida albicans*.

A quarta afirmativa é falsa: A perda da inserção periodontal tem sido encontrada mais frequentemente em pacientes com diabetes moderado e malcontrolado, tanto no DM tipo 1 quanto no DM tipo 2, do que em indivíduos com a doença bem controlada.

Algumas boas evidências indicam que existe uma associação entre o diabetes mellitus malcontrolado e a periodontite. Qualquer diferença entre a saúde periodontal dos pacientes com DM tipo 1 e DM tipo 2 pode estar relacionada com diferenças no controle glicêmico, idade, duração da doença, cuidados com os dentes, susceptibilidade à doença periodontal e hábitos, como, por exemplo, o tabagismo".

Fonte:

LINDHE, Jan; KARRING, Thorkild; LANG, Niklaus Peter. **Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral.** 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

51) Sobre as técnicas de sutura mais utilizadas em cirurgia periodontal, no que diz respeito à sutura interdental interrompida, é correto afirmar que

a) é usada, principalmente, quando o procedimento cirúrgico é pouco extenso, e envolve somente a face vestibular ou lingual do dente.
b) é normalmente utilizada quando estão envolvidos vários dentes, e os retalhos precisam ser reposicionados apicalmente.
c) é comumente empregada em procedimentos regenerativos, os quais requerem, geralmente, um avanço coronário do retalho.
d) proporciona uma íntima adaptação interdental entre os retalhos vestibular e lingual com igual tensão em ambos os lados.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

De acordo com a obra de referência, das suturas apresentadas, somente a sutura interdental interrompida atende ao exposto no enunciado.

"A sutura interdental interrompida proporciona uma íntima adaptação interdental entre os retalhos vestibular e lingual com igual tensão em ambos os lados. Esse tipo de sutura não é recomendado quando os retalhos vestibular e lingual forem reposicionados em níveis diferentes.

A sutura suspensória é usada, principalmente, quando o procedimento cirúrgico é pouco extenso, e envolve somente a face vestibular ou lingual do dente.

A sutura contínua é normalmente utilizada quando estão envolvidos vários dentes, e os retalhos precisam ser reposicionados apicalmente.

Em procedimentos regenerativos, os quais requerem, normalmente, um avanço coronário do retalho, a sutura colchoeiro modificada pode ser utilizada para garantir uma adaptação correta do retalho".

Fonte:

LINDHE, Jan; KARRING, Thorkild; LANG, Niklaus Peter. **Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral.** 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

52) De acordo com alguns estudos, as mesmas células presentes no começo do desenvolvimento dos tecidos periodontais, no início da fase embrionária, possivelmente permanecem no periodonto adulto, participando do processo de renovação local do tecido, nas células

a) ectomesenquimais.
b) melanócitas.
c) dentríticas
d) epiteliais.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

De acordo com a obra de referência: "o desenvolvimento dos tecidos periodontais ocorre durante o crescimento e a formação dos dentes. Esse processo começa no início da fase embrionária, quando as células da crista neural (do tubo neural do embrião) migram para o primeiro arco branquial. Nessa posição, as células da crista neural formam uma faixa de ectomesênquima abaixo do epitélio do estomodeo (cavidade oral primitiva). [...]. Durante o estágio de capuz, células ectomesenquimais condensam-se em relação ao epitélio oral, formando a papila dentária (DP), que dá origem à dentina e à polpa, e o folículo dentário (DF), que origina os tecidos periodontais de suporte. [...]. Embora sem comprovação documentada, acredita-se que as células ectomesenquimais permaneçam no periodonto adulto, tomando parte no processo de renovação local do tecido".

Fonte:

LINDHE, Jan; KARRING, Thorkild; LANG, Niklaus Peter. **Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral.** 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

53) A partir de Lindhe *et al.* (2010), observa-se que o método utilizado para a análise epidemiológica da periodontite difere entre os estudos realizados na década de 1950 e os que começaram a se desenvolver na década de 1980. A descrição tradicional dos valores médios da profundidade de bolsa e dos níveis de inserção clínica por indivíduo, por exemplo, passou a ser complementada pela noção de

a) distribuição de frequência.
b) quantidade.
c) gravidade.
d) extensão.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

A distribuição de frequência pareceu ser necessária, pois tornou-se claro que a tradicional descrição dos valores médios profundidade de bolsa e dos níveis de inserção clínica por indivíduo ofereciam uma descrição imperfeita das condições periodontais, e falhavam em refletir a variação na gravidade da doença periodontal em cada indivíduo e entre os indivíduos.

Fonte:

LINDHE, Jan; KARRING, Thorkild; LANG, Niklaus Peter. **Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral.** 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

54) É o agente causador da infecção gengivoestomatite herpética

a) Herpes simples (HSV-1).
b) *Hitoplasma capsulatum*.
c) *Candida tropicalis.*
d) *Candida glabrata.*

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

De acordo com a obra de referência, tem-se:

"Lesões gengivais de origem virótica

Diversas infecções virais causam gengivite. As mais importantes são as infecções herpéticas: pelo vírus do herpes simples tipo 1 e 2 e pelo vírus varicela-zoster. [...] O vírus do herpes simples tipo 1 (HSV-1) causa, usualmente, manifestações bucais, enquanto o vírus do herpes simples tipo 2 (HSV-2) é, principalmente, envolvido nas infecções anogenitais e, apenas ocasionalmente, nas lesões bucais.

[...]

Gengivoestomatite herpética primária
[...]
Enquanto as recorrências na borda do vermelhão do lábio são bem reconhecidas, lesões herpéticas intrabucais muitas vezes permanecem sem diagnóstico, pois são consideradas como ulcerações aftosas, apesar do fato de úlceras aftosas não afetarem a mucosa ceratinizada.
O *Hitoplasma capsulatum* provoca a histoplasmose; *Candida glabrata* e *Candida tropicalis* são espécies de fungo que causam a candidose".

Fonte:

LINDHE, Jan; KARRING, Thorkild; LANG, Niklaus Peter. **Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral.** 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

55) Assinale o sistema de implantes que pode ser associado à osseointegração.

a) Funcionais.
b) Subperiosteais.
c) Com contato direto ao osso.
d) Endósseos com encapsulação fibrosa.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

De acordo com a obra de referência: "dos implantes subperiosteais, implantes endósseos com encapsulação fibrosa e implantes com contato direto ao osso, somente este último está associado à osseointegração.
[...]
Diferentes tipos de sistemas de implantes têm sido utilizados para substituir dentes ausentes, incluindo implantes subperiosteais, implantes endósseos com encapsulação fibrosa e implantes com contato direto ao osso (osseointegrados) ".

Fonte:

LINDHE, Jan; KARRING, Thorkild; LANG, Niklaus Peter. **Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral.** 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

56) Assinale a alternativa correta sobre a periimplantite.

a) A periimplantite indica a perda do implante.
b) A aparência clínica da periimplantite é invariável.
c) A periimplantite afeta a porção marginal do tecido periimplantar.
d) Os sinais de periimplantite estão relacionados ao tipo de implante.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

De acordo com a obra de referência: "inicialmente, periimplantite afeta a porção marginal do tecido periimplantar e o implante pode manter-se estável e em função por um longo período. A aparência clínica da periimplantite pode variar e não estar sempre associada a sinais evidentes de patologia. Sinais de periimplantite estão relacionados à natureza infecciosa/inflamatória da lesão. Por fim, a periimplantite é uma condição clínica e não deve ser confundida com implante perdido".

Fonte:

LINDHE, Jan; KARRING, Thorkild; LANG, Niklaus Peter. **Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral.** 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

57) Com relação ao reconhecimento radiográfico, a periodontite pode ser reconhecida por uma perda óssea que pode ser definida como "horizontal" ou "angular". No caso de se observar defeitos ósseos angulares, estes são o resultado da perda óssea que se desenvolveu em diferentes níveis ao redor das superfícies dentárias, definida como perda óssea "vertical" ou

a) "angular".
b) "mediana".
c) "transversal".
d) "perpendicular".

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

De acordo com a obra de referência: ‘radiograficamente, a periodontite pode ser reconhecida por uma perda alveolar de moderada a avançada. A perda óssea pode ser definida como “horizontal” ou “angular”. Se a perda óssea progredir de uma maneira uniforme na dentição, a crista óssea remanescente apresentará um contorno radiográfico denominado perda óssea “horizontal”. Por outro lado, defeitos ósseos angulares são o resultado da perda óssea que se desenvolveu em diferentes níveis ao redor das superfícies dentárias, sendo esta definida como perda óssea “vertical” ou “angular’.

Fonte:

LINDHE, Jan; KARRING, Thorkild; LANG, Niklaus Peter. **Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral.** 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

58) O agente químico menos eficaz para o controle do desenvolvimento da placa e da gengivite é o que se apresenta em:

a) cloreto de benzalcônio.
b) fluoretos.
c) protease.
d) lipase.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

De acordo com a obra de referência: “os benefícios preventivos para a cárie de vários sais de fluoreto estão bem estabelecidos, mas o íon de fluoreto não tem efeito contra o desenvolvimento da placa e da gengivite. O amino fluoreto e o fluoreto estanhoso oferecem alguma atividade inibidora de placa, particularmente quando combinados; entretanto, os efeitos parecem ser derivados da porção não-fluoreto das moléculas”.
Os demais agentes apresentados indicam ação mais eficaz no controle da placa dentária e/ou gengivite.

Fonte:

LINDHE, Jan; KARRING, Thorkild; LANG, Niklaus Peter. **Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral.** 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

59) Conforme Lindhe *et al.* (2010), pacientes “*acometidos por câncer oral são frequentemente candidatos à instalação de implantes endósseos, visto que as próteses para restaurar porções perdidas dos maxilares necessitam ser ancoradas a implantes*. ” Nesse sentido, é importante observar se as drogas quimioterápicas não comprometem o sucesso dos implantes, interferindo no processo de

a) ativação.
b) reabsorção.
c) vestibularização.
d) osseointegração.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

De acordo com a obra de referência, “pacientes acometidos por câncer oral são frequentemente candidatos à instalação de implantes endósseos, visto que as próteses para restaurar porções perdidas dos maxilares necessitam ser ancoradas a implantes. Como as drogas anti-mitóticas usadas na quimioterapia do câncer podem afetar a cicatrização e suprimir certos componentes do sistema imune, é importante saber se essas drogas interferem com a osseointegração e o sucesso de implantes dentários”.
As demais alternativas não apresentam relação com o enunciado.

Fonte:

LINDHE, Jan; KARRING, Thorkild; LANG, Niklaus Peter. **Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral.** 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

60) Do ponto de vista da estética do periodonto, a linha horizontal que serve de referência para a orientação do plano oclusal e do plano incisal é

a) interincisiva.
b) bipupilar.
c) sagital.
d) lateral.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

De acordo com a obra de referência: a linha bipupilar serve de referência para a orientação do plano oclusal e do plano incisal. A orientação geral do plano incisal e do contorno gengival dos incisivos maxilares deve ser, em grande parte, a mesma que a linha bipupilar.

As linhas sagital e interincisiva são de referência vertical. A primeira, passa pela ponte do nariz e pela depressão infranasal, e é perpendicular às linhas horizontais; a segunda coincide com a linha sagital do rosto em 70,4% da população. A linha lateral não estabelece relação com o enunciado".

Fonte:

BORGHETTI, Alain; MONNET-CORTI, Virginie. **Cirurgia Plástica Periodontal.** 2. ed. Rio de Janeiro: Artmed, 2011.