

**ESPECIALIDADE: PERIODONTIA**



VERSÃO  
A

**COMANDO DA AERONÁUTICA**

**EXAME DE ADMISSÃO AOS CURSOS DE ADAPTAÇÃO DE MÉDICOS,  
DENTISTAS E FARMACÊUTICOS DA AERONÁUTICA  
(CCC 2010)**

01	D	<p>A alternativa correta pode ser comprovada mediante os seguintes excertos:</p> <p>“(...) os médicos constituem a linha da frente da medicina aeronáutica e são, como tal, os primeiros responsáveis pelo apoio ao pessoal navegante.”</p> <p>“A sua tarefa na assistência ao pessoal navegante compreende o ensino e demonstração da fisiologia de voo, a detecção precoce de alterações recuperáveis que possam interferir na aptidão para o voo ou com a otimização da condição física e psicológica para o desempenho das missões, o aconselhamento em termos de adequação das condições de cada tripulante às missões, a suspensão temporária da atividade aérea em casos de incapacidades súbitas e breves, a orientação (e acompanhamento de todo o processo) para o Hospital ou o Centro de Medicina Aeronáutica de situações não passíveis de intervenção em nível da Base Aérea.</p> <p>“Este estatuto de <i>Flight Surgeon</i> visa, sobretudo, influenciar todo o pessoal navegante que com ele convive diariamente a adotar estilos de vida baseados em medidas preventivas que conduzam à preservação do máximo das suas capacidades e da respectiva aptidão”.</p>
02	A	<p>A alternativa correta encontra respaldo no seguinte trecho: “A vida aeronáutica militar, pela sua especificidade, pelo risco inerente à operação nos limites da aeronave e do organismo humano, pela necessidade de aumentar a operacionalidade nos pressupostos de mais alto, mais rápido e mais longe, impunha a necessidade de melhor gestão dos recursos humanos, de maior apoio ao pessoal envolvido nas operações, de mais investigação no âmbito da adequação da interface homem-máquina, de mais e melhor treino, da vivência de situações simuladas, de ambientes equivalentes/próximos da operacionalidade real, da exposição em situações de segurança à altitude, acelerações, circunstâncias de menor ou alterada estimulação sensorial etc”.</p>
03	B	<p>Prerrogativa significa “Concessão ou vantagem com que se distingue uma pessoa ou uma corporação; privilégio, regalia; Faculdade ou vantagem de que desfrutam os seres de um determinado grupo ou espécie; apanágio, privilégio.”, significado que não é mencionado no texto.</p>
04	D	<p>Na alternativa correta temos o emprego da expressão sem dúvida, que torna evidente a opinião dos autores. Nas demais alternativas, temos apenas informações passadas pelos autores, sem, contudo, opiniões próprias.</p>
05	B	<p>Em alguns casos, o travessão é usado para substituir as vírgulas e/ou os parênteses. Nesse caso, o autor poderia optar por parênteses também. Os termos seguintes retomam a expressão “um outro conhecimento”.</p>
06	C	<p>A alternativa apresenta o mesmo número de fonemas e de letras. Deve-se destacar que, embora o X de “extrema” seja pronunciado como /s/, há um fonema. Nas demais alternativas, há ocorrências de dígrafos vocálicos, quando as letras m e n não representam consoantes, mas tão-somente indicam que a vogal anterior é nasal. São exemplos – conhecimento (dígrafo e dígrafo vocálico); circunstâncias, ambiente (2 dígrafos vocálicos), incapacidade (1 dígrafo vocálico).</p>

07	D	O nono parágrafo emprega o verbo <u>surge</u> , o qual se refere à expressão o conceito de “ <i>flight surgeon</i> ”, no início do 8.º par.: “O conceito de “ <i>flight surgeon</i> ” <u>surge</u> nesta sequência, com a necessidade sentida da presença de médico especialista nesta área do conhecimento junto das tripulações.” (...) “Mas <u>surge também</u> pela necessidade...”.
08	C	Temos uma oração desenvolvida. As demais estão incorretas, pois apresentam, orações reduzidas de infinitivo.
09	B	Temos um particípio em função de nome (ligados) que requer um complemento nominal: ligados a quê? À medicina preventiva.
10	A	Não há emprego de conjunções/locuções conjuntivas de valor aditivo, fato que ocorre nas demais alternativas.
11	B	São todas oxítonas. Considera-se sílaba tônica a mais “forte”. Classificam-se de acordo com a posição da sílaba tônica – oxítona (a sílaba tônica é a última); paroxítona (sílabas tônica é penúltima) e proparoxítona (a sílaba tônica é a antepenúltima). Independentemente de acento gráfico, todas as palavras da língua apresentam sílaba tônica e átona; as trissílabas e polissílabas apresentam, também, as subtônicas.
12	A	O elemento destacado introduz uma oração subordinada substantiva objetiva direta. Trata-se de uma conjunção integrante, cuja função é introduzir uma oração que completará o sentido do verbo <u>pretender</u> e introduz uma oração subordinada substantiva objetiva direta. Nas demais alternativas, temos pronomes relativos introdutórios de oração subordinada adjetiva.
13	C	Se trata de um adjunto adverbial de modo: de modo/maneira impune. Nem todo advérbio em -mente apresenta sentido de modo.
14	A	A expressão destacada vem após um verbo de ligação.
15	D	O verbo é pronominal, ou seja, o pronome é parte integrante do verbo. As letras A, B e C acompanham verbos transitivos diretos.
16	C	O único sufixo formador de advérbios em português é –mente, que se anexa a bases adjetivas. Na alternativa (C), temos a base adjetiva IMPUNE acrescida do sufixo –MENTE.
17	B	O pretérito perfeito exprime os processos verbais concluídos e localizados em um momento ou período definido do passado (foram, permitiram); o futuro do pretérito expressa processo posterior ao momento passado a que nos estamos referindo; pode expressar dúvida ou incerteza em relação a um fato passado, hipótese, como é o caso (sujeitaria). O pretérito imperfeito tem várias aplicações: pode transmitir uma idéia de continuidade de processo que no passado era constante ou freqüente, como é o caso (elevava).
18	C	Nesse contexto, a preposição poderia ser substituída por outras, tais como: ‘ <i>devido a</i> ’, ‘ <i>por causa de</i> ’ etc. A preposição é a palavra invariável que atua como conectivo entre palavras ou orações, estabelecendo sempre uma relação de subordinação. Isso significa que, entre os termos ou orações ligadas por uma preposição, haverá uma relação de dependência. Em alguns casos, as preposições não apenas conectam termos da oração, mas também evidenciam diferença de sentido entre as frases.
19	D	O sujeito composto é aquele que apresenta mais de um núcleo nominal (núcleo do sujeito) sem preposição: <u>A saúde das tripulações, o meio desenvolvido, a familiaridade com os ambientes.</u> Nas demais alternativas, temos apenas um núcleo.
20	A	O pronome destacado desempenha função de <u>objeto direto</u> , complemento do verbo <u>relacionar</u> , da

		mesma forma que o complemento do enunciado, que complementa o sentido do verbo <u>ameaçar</u> , sem preposição.
21	D	Segundo o Manual de Prevenção e Controle de Riscos em Serviços Odontológicos / Ministério da Saúde (2006) as máscaras “devem ser descartadas após o atendimento a cada paciente ou quando ficarem umedecidas” (p.71).
22	B	O teste de Bowie e Dick é específico para detectar a presença de ar residual no interior de autoclaves com bomba de vácuo (BRASIL, Ministério da Saúde. Manual de Prevenção e Controle de Riscos em Serviços Odontológicos / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006, p.83).
23	C	“O pacote-teste é colocado na porção mais fria da autoclave, ou seja, próxima ao dreno” (BRASIL, Ministério da Saúde. Manual de Prevenção e Controle de Riscos em Serviços Odontológicos / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006, p.83).
24	D	Verdadeiro: A exposição percutânea é um dos modos mais eficientes de transmissão do HBV. Verdadeiro: O vírus da hepatite B pode ser encontrado no leite materno, saliva e sangue. Falso: O HBV, em temperatura ambiente, sobrevive por apenas algumas horas. Falso: A vacina contra a hepatite B deve ser realizada em três doses. Caso não ocorra a soroconversão, doses de reforço não são recomendadas.
25	A	“Em alguns indivíduos, o tempo necessário para a formação do cálculo supragengival é de duas semanas (...)” (LINDHE, Jan; KARRING, Thorkild; LANG, Niklaus Peter. Tratado de periodontia clínica e implantologia oral. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005p. 86).
26	D	indivíduos que não respondem a outras formas de tratamento periodontal beneficiar-se-ão desta terapia, porém o agente antimicrobiano deverá ser selecionado de acordo com os microrganismos presentes, de acordo com LINDHE, Jan; KARRING, Thorkild; LANG, Niklaus Peter. Tratado de periodontia clínica e implantologia oral. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, p.117-8.
27	B	Os terceiros molares são drenados pelos nódulos linfáticos jugulo-digástricos (LINDHE, Jan; KARRING, Thorkild; LANG, Niklaus Peter. Tratado de periodontia clínica e implantologia oral. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, p.41).
28	A	“A microflora subgengival parece ser semelhante nas bolsas doentes dos pacientes, independente da gravidade de seu diabetes.” De acordo com LINDHE, Jan; KARRING, Thorkild; LANG, Niklaus Peter. Tratado de periodontia clínica e implantologia oral. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, p.57.
29	D	“Além disso, torna-se evidente que a completa remoção de placa a cada 2 dias parece ser compatível com a manutenção da saúde gengival.” (LINDHE, Jan; KARRING, Thorkild; LANG, Niklaus Peter. Tratado de periodontia clínica e implantologia oral. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, p.83).
30	C	Tetraciclinas, conforme Tabela 7, p. 88, Recomendações para Terapia Anti-Retroviral em Adultos Infectados pelo HIV. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
31	B	Metronidazol, de acordo com as Recomendações para Terapia Anti-Retroviral em Adultos Infectados pelo HIV. Brasília: Ministério da Saúde, 2008, p.85.
32	A	Verdadeiro: A resposta inflamatória à presença de placa bacteriana pode ser afetada por medicamentos como a fenitoína e nefedipina.

		<p>Falso: Caso a gengivite persista, todas as pessoas acabarão desenvolvendo periodontite.</p> <p>Verdadeiro: Pessoas que apresentam depleção ou disfunção de neutrófilos podem desenvolver rapidamente uma periodontite grave.</p> <p>Verdadeiro: A periodontite crônica requer, além da presença constante da placa bacteriana, alguma predisposição adicional relacionada ao hospedeiro.</p> <p>De acordo com LINDHE, Jan; KARRING, Thorkild; LANG, Niklaus Peter. Tratado de periodontia clínica e implantologia oral. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, p.132.</p>
33	C	<p>“no interior da lesão, ocorre a degeneração dos fibroblastos; isto ocorre provavelmente por apoptose e serve para remover os fibroblastos da área, permitindo, assim, maior infiltração dos leucócitos. Do mesmo modo, ocorre a destruição do colágeno na área infiltrada sendo isto necessário para que os tecidos possam ser empurrados, acomodando o infiltrado celular”. (LINDHE, Jan; KARRING, Thorkild; LANG, Niklaus Peter. Tratado de periodontia clínica e implantologia oral. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, p.136). “Os fragmentos de colágeno predominantes no sulco são aqueles resultantes do hospedeiro e não da ação da protease microbiana, e isso enfatiza a sobreposição da contribuição do hospedeiro para a atividade da protease no sulco.” (LINDHE, Jan; KARRING, Thorkild; LANG, Niklaus Peter. Tratado de periodontia clínica e implantologia oral. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, p.142).</p>
34	D	<p>Considerando a sequência correta das colunas temos a correlação 2,1,2 e 1, de acordo com LINDHE, Jan; KARRING, Thorkild; LANG, Niklaus Peter. Tratado de periodontia clínica e implantologia oral. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, p.150.</p>
35	C	<p>deve-se realizar raspagem na primeira consulta, sendo preferencial o uso de aparelho de ultra-som à utilização de instrumentos manuais, de acordo com LINDHE, Jan; KARRING, Thorkild; LANG, Niklaus Peter. Tratado de periodontia clínica e implantologia oral. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, p. 190-1).</p>
36	C	<p>pode acarretar um aumento de espessura do ligamento periodontal, mas não altera a sua composição, de acordo com LINDHE, Jan; KARRING, Thorkild; LANG, Niklaus Peter. Tratado de periodontia clínica e implantologia oral. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, p.201-4).</p>
37	D	<p>Tanto a dentição decídua quanto a permanente são afetadas por uma inflamação rápida e grave em mais de metade dos pacientes. Há defeitos de quimiotaxia e morte intracelular de polimorfonucleares e outros fagócitos, que explicam a alta incidência de bolsa e perda óssea marginal. A flora não é diferente. (LINDHE, Jan; KARRING, Thorkild; LANG, Niklaus Peter. Tratado de periodontia clínica e implantologia oral. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, p.236).</p>
38	A	<p>Taxa de destruição periodontal lenta, de acordo com LINDHE, Jan; KARRING, Thorkild; LANG, Niklaus Peter. Tratado de periodontia clínica e implantologia oral. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, p.283).</p>
39	C	<p>Falso: Há várias técnicas de escovação dentária, porém a técnica de Bass é claramente superior às outras.</p> <p>Falso: Palitos, mesmo que de madeira macia, jamais devem ser utilizados para a limpeza interproximal.</p> <p>Verdadeiro: Para a higienização de áreas de furca indica-se a utilização de escovas unitufo.</p> <p>Verdadeiro: A utilização do fio dental pode causar danos aos tecidos.</p> <p>De acordo com LINDHE, Jan; KARRING, Thorkild; LANG, Niklaus Peter. Tratado de periodontia clínica e implantologia oral. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, cap. 15.</p>
40	A	<p>As afirmativas 1, 2 e 3 estão corretas, de acordo com LINDHE, Jan; KARRING, Thorkild; LANG,</p>

		Niklaus Peter. Tratado de periodontia clínica e implantologia oral. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, p.325-7.
41	B	Na situação 1 há forte indicação para a cirurgia periodontal. Na situação 2 não há contra-indicação formal de cirurgia adicional, porém na situação 3 é contra-indicada a cirurgia periodontal, de acordo com LINDHE, Jan; KARRING, Thorkild; LANG, Niklaus Peter. Tratado de periodontia clínica e implantologia oral. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, p.330.
42	A	a clorexidina, de acordo com LINDHE, Jan; KARRING, Thorkild; LANG, Niklaus Peter. Tratado de periodontia clínica e implantologia oral. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, p.335.
43	C	terapia de combinação: metronidazol com amoxicilina, de acordo com LINDHE, Jan; KARRING, Thorkild; LANG, Niklaus Peter. Tratado de periodontia clínica e implantologia oral. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, p.356-7.
44	A	Pacientes incapazes de manter uma higiene oral satisfatória, de acordo com LINDHE, Jan; KARRING, Thorkild; LANG, Niklaus Peter. Tratado de periodontia clínica e implantologia oral. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, p. 379-380.
45	A	Felipressina, de acordo com LINDHE, Jan; KARRING, Thorkild; LANG, Niklaus Peter. Tratado de periodontia clínica e implantologia oral. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, p.380-1, e MALAMED, S.F. Manual de Anestesia Local. Ed. Elsevier, 2005.
46	B	Considerando a sequência correta das colunas temos a correlação 2,3,3 e 1, de acordo com LINDHE, Jan; KARRING, Thorkild; LANG, Niklaus Peter. Tratado de periodontia clínica e implantologia oral. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, p.388.
47	C	controle de recolonização subgingival da placa, de acordo com LINDHE, Jan; KARRING, Thorkild; LANG, Niklaus Peter. Tratado de periodontia clínica e implantologia oral. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, p.345 e 391.
48	D	Segundo LINDHE, Jan; KARRING, Thorkild; LANG, Niklaus Peter. Tratado de periodontia clínica e implantologia oral. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, “Assim, uma faixa estreita de gengiva aparentemente tem a mesma resistência à perda contínua de inserção do que uma faixa ampla.”(...) “O suporte adicional para a conclusão de que uma certa quantidade de gengiva não é essencial para a manutenção da integridade do periodonto é encontrado em diversos estudos clínicos longitudinais, mostrando que uma faixa mínima de gengiva pode não comprometer a saúde periodontal.” p.395, “As principais indicações para os procedimentos de proteção radicular são necessidades estéticas/cosméticas, hipersensibilidade de raiz e tratamento de lesões cariosas rasas na raiz e abrasões cervicais.” p.407.
49	D	Falso: A RTG é um procedimento para o tratamento de periodontite. Verdadeiro: Materiais para barreira bioabsorvíveis feitos de ácido polilático e poliglicólico apresentam resultados similares aos materiais não bioabsorvíveis. Verdadeiro: Quanto mais profundo o defeito ósseo, maior a melhora clínica. Quanto mais largo o defeito ósseo, menores os ganhos de inserção e ósseos.  De acordo com LINDHE, Jan; KARRING, Thorkild; LANG, Niklaus Peter. Tratado de periodontia clínica e implantologia oral. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005: primeira afirmativa - p.443, segunda afirmativa - p.445, terceira e quarta afirmativas - p.449.

50	A	Grau II, somente mandibulares, de acordo com LINDHE, Jan; KARRING, Thorkild; LANG, Niklaus Peter. Tratado de periodontia clínica e implantologia oral. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, p.453-6, 508.
51	D	“A gengiva vestibular da maxila e a gengiva vestibular e lingual da região de pré-molares inferiores drenam para os nódulos linfáticos submandibulares.” (LINDHE, Jan; KARRING, Thorkild; LANG, Niklaus Peter. Tratado de periodontia clínica e implantologia oral. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, p.41).
52	D	Correção de defeitos da mucosa, de acordo com LINDHE, Jan; KARRING, Thorkild; LANG, Niklaus Peter. Tratado de periodontia clínica e implantologia oral. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, p.564.
53	B	De acordo com a classificação da <i>Food and Drug Administration</i> , o anestésico mepivacaína é classificado como categoria C, ou seja, deve-se pesar risco e benefício.
54	B	Candidose e leucoplasia oral pilosa são bons preditores para a progressão para aids, enquanto que sarcoma de Kaposi é considerado (a) um definidor da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.
55	A	Em nenhuma das técnicas utilizadas para fibrotomia é indicada a utilização de cimento cirúrgico, de acordo com LINDHE, Jan; KARRING, Thorkild; LANG, Niklaus Peter. Tratado de periodontia clínica e implantologia oral. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, p.572.
56	C	Verdadeiro: A decisão de se estender o corte até as fibras na parte coronária da sutura palatina é realizada com base em radiografia que detecta uma fenda óssea na sutura. Verdadeiro: A frenectomia pode levar a perda da papila interdental entre os incisivos centrais superiores. Verdadeiro: Embora seja controversa a contribuição do freio labial superior para a manutenção de diastemas, freios hiperplásicos, com inserção semelhante a um leque, têm indicação para remoção com finalidade de permitir o fechamento do diastema.
57	B	a quantidade de dentes perdidos, de acordo com LINDHE, Jan; KARRING, Thorkild; LANG, Niklaus Peter. Tratado de periodontia clínica e implantologia oral. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, p.581.
58	B	uma influência decisiva para os resultados do tratamento é comprovadamente a qualidade dos cuidados de higiene oral pós-operatórios e o tratamento periodontal de suporte, de acordo com LINDHE, Jan; KARRING, Thorkild; LANG, Niklaus Peter. Tratado de periodontia clínica e implantologia oral. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, p.591-4.
59	C	Alguns fatores têm papel-chave no sucesso dos procedimentos de regeneração tecidual guiada, porém a antibioticoterapia não é um deles, de acordo com LINDHE, Jan; KARRING, Thorkild; LANG, Niklaus Peter. Tratado de periodontia clínica e implantologia oral. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, p.597.
60	B	favorecerá o estabelecimento de microbiota anaeróbica Gram-negativa, que é mais periodontopatogênica, de acordo com LINDHE, Jan; KARRING, Thorkild; LANG, Niklaus Peter. Tratado de periodontia clínica e implantologia oral. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, p.610-1.