



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS ODONTOLÓGICAS

ÊNFASE DE PERIODONTIA: PROA DE CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

ALUNO(A): _____ DATA: 19/06/26. (Peso: 10.0)

Prezado(a) aluno(a), responda todas as questões à caneta. Respostas rasuradas serão consideradas inválidas e a respectiva questão será anulada.

Questão 1 - (Peso: 2.5). A periodontite é atualmente definida como uma doença inflamatória multifatorial associada à disbiose do biofilme dental e caracterizada pela destruição progressiva dos tecidos de suporte dos dentes. Descreva a etiopatogenia do processo saúde-doença periodontal, abordando a transição de uma condição periodontal clinicamente saudável para a gengivite induzida por biofilme dental e, posteriormente, para a periodontite. Em sua resposta, discuta o papel do biofilme, da disbiose, da resposta imunoinflamatória do hospedeiro e dos fatores de susceptibilidade individual na progressão da doença.

Resposta esperada:

1. Saúde periodontal (0,5 ponto)

0,25 ponto: Descrever a condição de homeostase entre a microbiota residente e os mecanismos de defesa do hospedeiro, destacando que pequenas quantidades de biofilme dental são compatíveis com a saúde periodontal.

0,25 ponto: Descrever as características clínicas da saúde periodontal, incluindo ausência de sinais evidentes de inflamação, ausência de perda óssea progressiva e ausência de sangramento à sondagem.

2. Gengivite induzida por biofilme dental (1,0 ponto)

0,25 ponto: Explicar que o acúmulo e a maturação do biofilme supragengival promovem alterações na composição microbiana e desencadeiam um processo inflamatório reversível denominado gengivite induzida por biofilme dental.

0,25 ponto: Descrever que a inflamação permanece restrita aos tecidos gengivais, sem perda de inserção periodontal, migração apical do epitélio juncional ou destruição do osso alveolar.

0,25 ponto: Descrever as principais alterações histopatológicas, incluindo vasodilatação, aumento da permeabilidade vascular, edema, infiltrado inflamatório (neutrófilos, linfócitos e plasmócitos), ulceração parcial do epitélio sulcular e desorganização das fibras colágenas.

0,25 ponto: Descrever as manifestações clínicas (eritema, edema, perda da textura puntiforme, alteração do contorno gengival e sangramento à sondagem) e reconhecer o caráter reversível da doença mediante a remoção adequada do biofilme dental.

3. Periodontite (1,0 ponto)

0,20 ponto: Definir a periodontite, de acordo com a Classificação das Doenças Periodontais de 2018, como uma doença inflamatória multifatorial crônica associada à disbiose entre o biofilme dental e a resposta imunoinflamatória do hospedeiro e caracterizada pela destruição progressiva do aparato de inserção periodontal.

0,20 ponto: Explicar a disbiose e a interação entre o biofilme dental disbiótico e a resposta imunoinflamatória desregulada do hospedeiro, destacando que a progressão da doença não depende exclusivamente da presença de bactérias específicas.

0,20 ponto: Descrever a participação dos mediadores inflamatórios (IL-1 β , IL-6, TNF- α , PGE₂ e MMPs) e da via RANK/RANKL/OPG na degradação do ligamento periodontal e na reabsorção do osso alveolar.

0,20 ponto: Citar fatores modificadores e de susceptibilidade individual, como predisposição genética, tabagismo, diabetes mellitus mal controlado, obesidade, estresse, envelhecimento, fatores socioeconômicos, alterações sistêmicas e higiene bucal deficiente.

0,20 ponto: Descrever as principais manifestações clínicas da periodontite, incluindo perda de inserção clínica, aumento da profundidade de sondagem, formação de bolsas periodontais, reabsorção óssea alveolar, migração apical do epitélio juncional, sangramento à sondagem, recessão gengival, mobilidade dentária, migração patológica dos dentes e perda dentária em estágios avançados.

Questão 2 - (Peso: 2.5). A periodontite e o diabetes mellitus são doenças crônicas não transmissíveis altamente prevalentes e reconhecidamente associadas por uma relação bidirecional. Com base na plausibilidade biológica, explique os mecanismos pelos quais o diabetes mellitus influencia o desenvolvimento e a progressão da periodontite. Em seguida, discuta como a terapia periodontal pode contribuir para a melhora do controle glicêmico em indivíduos diabéticos.

Resposta esperada:

1. Influência do diabetes mellitus sobre o desenvolvimento e a progressão da periodontite (1,5 ponto)

0,40 ponto: Explicar que a hiperglicemia crônica favorece a formação dos produtos finais de glicação avançada (AGEs) e sua interação com os receptores RAGE, promovendo aumento do estresse oxidativo e da produção de citocinas pró-inflamatórias (IL-1 β , IL-6 e TNF- α).

0,40 ponto: Descrever as alterações imunológicas e vasculares associadas ao diabetes mellitus, incluindo disfunção dos neutrófilos (redução da quimiotaxia, fagocitose e atividade microbicida), hiperatividade dos macrófagos e microangiopatia diabética, caracterizada pelo espessamento da membrana basal, redução da perfusão tecidual e comprometimento dos processos de reparo e cicatrização.

0,30 ponto: Explicar a influência do diabetes no metabolismo ósseo, destacando o aumento da expressão de RANKL, a redução relativa de OPG e o consequente aumento da atividade osteoclástica, favorecendo a reabsorção do osso alveolar e a perda de inserção periodontal.

0,20 ponto: Reconhecer que pacientes com diabetes mellitus mal controlado apresentam maior prevalência, extensão e gravidade da periodontite, bem como pior resposta ao tratamento periodontal.

0,20 ponto: Reconhecer o diabetes mellitus como um importante fator modificador da progressão da periodontite e citar a relação bidirecional entre as duas doenças.

2. Efeito da terapia periodontal sobre o controle glicêmico (1,0 ponto)

0,40 ponto: Explicar que a terapia periodontal não cirúrgica (controle do biofilme, raspagem e alisamento radicular e educação em higiene bucal) reduz a carga bacteriana e a inflamação periodontal.

0,30 ponto: Relacionar a redução dos níveis circulantes de citocinas pró-inflamatórias (TNF- α , IL-1 β , IL-6 e proteína C-reativa) à melhora da sensibilidade à insulina, à redução da resistência insulínica e à melhora do controle metabólico.

0,20 ponto: Informar que revisões sistemáticas e metanálises demonstram redução média da hemoglobina glicada (HbA1c) de aproximadamente 0,3% a 0,4% após três a seis meses.

0,10 ponto: Concluir que a integração entre a terapia periodontal e o manejo médico do diabetes constitui uma estratégia importante para a promoção da saúde periodontal e sistêmica dos pacientes diabéticos.

Questão 3 - (Peso: 2.5). A Classificação das Doenças e Condições Periodontais de 2017 introduziu uma nova estrutura para o diagnóstico e a caracterização da periodontite, baseada em um sistema multidimensional de estadiamento e graduação. Explique as principais modificações introduzidas por essa classificação em relação à classificação de 1999 e descreva as etapas necessárias para o diagnóstico e a classificação de um caso de periodontite segundo o sistema vigente.

Resposta esperada:

0,6 ponto: Principais modificações em relação à classificação de 1999:

- Substituição das categorias periodontite crônica e periodontite agressiva por uma única categoria denominada periodontite;
- Introdução de um sistema de classificação baseado em estágio e grau.

0,6 ponto: Diagnóstico de periodontite é estabelecido pela presença de:

- Perda de inserção clínica interproximal em dois ou mais dentes não adjacentes; ou
- Perda de inserção clínica vestibular ou lingual/palatina igual ou superior a 3 mm, associada a bolsa periodontal maior que 3 mm, em dois ou mais dentes; desde que a perda de inserção não seja atribuída a causas não periodontais.

0,65 ponto: Determinação do estágio:

- Classificação em estágios I, II, III ou IV;
- Avaliação da gravidade, com base principalmente na perda de inserção clínica, perda óssea radiográfica e perda dentária decorrente da periodontite;
- Avaliação da complexidade do tratamento;
- Definição da extensão e distribuição como localizada, generalizada ou padrão molar-incisivo.

0,65 ponto: Determinação do grau:

- Classificação em graus A, B ou C;
- Avaliação da velocidade de progressão por meio de evidências diretas ou indiretas;
- Consideração da relação entre perda óssea e idade;
- Influência de fatores modificadores, especialmente tabagismo e diabetes; adoção inicial do grau B quando não houver informações suficientes para definir outro grau.

Questão 4 - (Peso: 2.5). As desigualdades socioeconômicas têm sido associadas à maior ocorrência de periodontite em adultos. Para investigar essa relação, um pesquisador avalia, em um único período, uma amostra de adultos de determinado município, com o objetivo de estimar a prevalência de periodontite e analisar sua associação com as condições socioeconômicas. Com base nos princípios dos estudos observacionais, identifique o delineamento empregado, descreva suas principais características e apresente uma vantagem e uma limitação para a investigação da associação proposta.

Resposta esperada:

0,5 ponto: Identificação do delineamento: identificar o delineamento como estudo observacional transversal, também denominado estudo de prevalência.

1,0 ponto: Principais características:

- A população é avaliada em um momento ou período definido;
- Exposição e desfecho são avaliados na mesma investigação;
- Os participantes são selecionados a partir de uma população de interesse, e não com base na presença ou ausência de periodontite;
- O estudo permite estimar a prevalência da periodontite;
- Possibilita investigar a associação entre condições socioeconômicas e periodontite, sem estabelecer necessariamente uma relação causal.

0,5 ponto: Vantagens do delineamento com pelo menos uma das seguintes:

- Rapidez de execução;
- Menor custo;
- Ausência de necessidade de acompanhamento longitudinal;
- Possibilidade de estimar prevalências;
- Possibilidade de avaliar simultaneamente diferentes exposições e desfechos.

0,5 ponto: Limitações do delineamento com pelo menos uma das seguintes:

- Dificuldade de estabelecer a sequência temporal entre exposição e desfecho;
- Limitação para realização de inferências causais;
- Possibilidade de viés de seleção ou de não resposta;
- Possibilidade de confundimento;
- Menor adequação para condições raras ou de curta duração.