E-BOOK

500 QUESTÕES

revisa buco

REVISA HUB GRUPO EDUCACIONAL

SUMÁRIO

ANATOMIA 03

ANESTESIOLOGIA 11

ATM 20

FARMACOLOGIA 25

IMPLANTODONTIA 40

INFECÇÕES 49

ORAL MENOR 58

ORTOGNÁTICA 76

PATOLOGIA 90

RADIOLOGIA 117

SUS 119

TRAUMATOLOGIA 133

URGÊNCIAS 159

GABARITO 161

DIFICULDADE DAS QUESTÕES

- Fácil
- Média
- Difícil

ANATOMIA

QUESTÃO 01

Sobre a anatomia Bucomaxilofacial, assinale a alternativa incorreta:

A. A pulsação da artéria facial causa uma depressão na mandíbula denominada de "depressão pré-goníaca".

B. A veia jugular interna sempre terá um calibre maior do que a jugular externa e jugular anterior.

C. As artérias tireóidea superior, lingual e facial podem formar o trígono tíreo-linguo-facial, sendo estas as 3 primeiras ramificações da artéria carótida externa.

D. A artéria facial possui uma parte cervical e uma parte facial, sendo o principal ramo da porção cervical a artéria palatina descendente.

E. A artéria angular representa o final artéria facial.

QUESTÃO 02

Qual das alternativas abaixo não representa um nervo aferente/eferente da língua?

A. VI par.

B. VII par.

C. IX par.

D. V par.

E. XII par.

QUESTÃO 03

O feixe profundo do músculo masseter pode ser separado do feixe superficial somente na sua porção:

A. Anterior.

B. Posterior.

C. Superior.

D. Inferior.

QUESTÃO 04

A distância entre o nervo facial e a porção inferior do meato acústico externo encontra-se entre:

A. 0,5 e 1,3 cm.

B. 0,8 e1,9 cm.

ANOTAÇÕES

C. 1,5 e 2,8 cm.

D. 1,8 e 3,0 cm.

QUESTÃO 05

As articulações da cabeça e do pescoço são extremamente importantes para o funcionamento e estruturação neurovascular. Dentre elas qual é a articulação no qual a união dos ossos se dá através de uma cartilagem hialina e podem ser temporárias e permanentes?

A. Diartrose.

B. Sutura.

C. Sincondrose.

D. Gonfose.

E. Sindesmose.

QUESTÃO 06

Sobre técnicas operatórias que envolvem a região da órbita e suas estruturas, assinale a alternativa CORRETA.

A. A glândula lacrimal repousa na fossa nasolacrimal que é composta por parte da maxila e pelas lâminas lacrimais.

B. Os nervos troclear e abducente passam pela fissura orbital inferior.

C. O canal óptico é formado pela asa maior do osso esfenoide e da passagem ao primeiro par de nervos cranianos.

D. O plexo vásculo nervoso etmoidal anterior passa pelo canal etmoidal posterior, composto exclusivamente pelo osso frontal.

E. Os nervos oculomotor, troclear e abducente passam pela fissura orbital superior.

QUESTÃO 07

A cabeça óssea é uma estrutura complexa, com diversos acidentes anatômicos, suturas e ossos variados. Quantos ossos móveis tem o crânio?

A. 7.

B. 1.

C. 2.

D. 3.

QUESTÃO 08

O quinto par de nervos cranianos tem 3 divisões; A terceira divisão apresenta ramos motores. Qual das alternativas apresenta os ramos motores da terceira divisão do quinto par de nervos cranianos? Marque a alternativa CORRETA:

A. n. Digástrido, n. Massetérico, n. Estilohióideo.

ANOTAÇÕES

B. n. Milohióideo, n. Lingual, n. Bucal.

C. n. Alveolar inferior, n. Bucal, n. Digástrico.

D. n. Digástrico, n. Massetérico, n. Milohióideo.

QUESTÃO 09

No que tange a anatomia aplicada à anestesiologia na área odontológica, assinale a alternativa correta.

A. A língula da mandíbula (espinha de Spix) é uma pequena saliência, encontrada na entrada do canal mandibular, na face medial do ramo.

B. O mucoperiósteo do palato é inervado principalmente pelos ramos: nasopalatino, palatino menor e palatino médio.

C. O bloqueio do nervo palatino anterior é indicado para anestesiar toda a distribuição do nervo maxilar.

D. O ligamento pterigomandibular é referência intrabucal para anestesia do nervo bucal.

QUESTÃO 10

Assinale a opção que apresenta os pilares bilaterais que formam o suporte primário vertical da face.

A. Nasomaxilar, zigomático, mandibular e frontal.

B. Frontal, zigomático e mandibular.

C. Zigomático, maxilar, nasomaxilar e frontal.

D. Nasomaxilar, zigomático e pterigomaxilar.

E. Frontal, zigomático e nasomaxilar.

QUESTÃO 11

Existem dois tipos de trígonos cervicais: os trígonos anterior e posterior do pescoço. O trígono anterior é definido pela borda anterior do músculo esternocleidomastóideo, a borda inferior da mandíbula e a linha média do pescoço. Assinale a alternativa correta.

A. Trígono sub-mandibular, trígono occipital, trígono muscular, trígono digástrico.

B. Trígono carotídeo inferior, trígono submentoniano, trígono supraclavicular, trígono muscular.

C. Trígono sub-mandibular, trígono carotídeo, trígono muscular, trígono sub-mentoniano.

D. Trígono supraclavicular, trígono supra-hióideo, trígono digástrico, trígono carotídeo inferior.

E. Trígono sub-mandibular, trígono carotídeo, trígono bucinador, trígono sub-mentoniano.

ANOTAÇÕES

QUESTÃO 12

Infecções maxilo-faciais graves podem invadir os espaços fasciais secundários e por proximidade, bem como invadir a bainha carotídea, o que pode levar o paciente a óbito. Nesse sentido, qual é o par de nervo craniano presente na bainha carotídea?

A. I.

B. V.

C. VIII.

D. X.

QUESTÃO 13

Os ossos que compõem a órbita são, respectivamente:

A. Esfenoide, lacrimal, vômer, maxila, zigomático, etmoide e frontal.

B. Esfenoide, lacrimal, palatino, maxila, zigomático, etmoide e frontal.

C. Lacrimal, palatino, maxila, zigomático, etmoide, nasal e parietal.

D. Esfenoide, palatino, maxila, vômer, nasal, etmoide e frontal.

QUESTÃO 14

Após cirurgia para redução cruenta do malar, o paciente apresentou parestesia do lábio superior, asa do nariz e pálpebra inferior. Assinale a alternativa que apresenta o nervo lesado.

A. Infraorbitário.

B. Zigomático.

C. Facial.

D. Alveolar superior anterior.

E. Bucal.

QUESTÃO 15

O nervo trigêmeo [V] é o principal nervo sensitivo geral da cabeça e também inerva músculos que movem a mandíbula. Em relação ao tema, é correto afirmar:

A. As fibras eferentes branquiais fornecem estímulos sensitivos na face.

B. Na fossa média do crânio, a raiz sensitiva expande-se até o gânglio trigeminal.

C. As fibras aferentes somáticas gerais inervam os músculos da mastigação.

D. O nervo trigêmeo sai pela superfície anterolateral da ponte como uma pequena raiz sensitiva e uma grande raiz motora.

E. As três divisões terminais originam-se da borda posterior do gânglio trigeminal.

ANOTAÇÕES

QUESTÃO 16

Os músculos da face desenvolvem-se a partir do segundo arco faríngeo e são inervados por ramos do nervo facial [VII]. Sobre o assunto, é correto afirmar:

A. Três músculos fazem parte do grupo orbital: corrugador do supercílio, orbicular do olho e prócero.

B. No grupo oral, o orbicular da boca é um músculo simples que circunda a boca.

C. No grupo nasal, o músculo nasal é o menor e o menos desenvolvido.

D. Os músculos zigomático maior e zigomático menor contribuem para a produção do sorriso.

E. O músculo bucinador origina-se na parte posterior da maxila e da mandíbula, em oposição à rafe pterigomaxilar.

QUESTÃO 17

O suprimento arterial da face se dá por meio de ramos da artéria carótida externa. Sobre o tema, considere as seguintes afirmativas:

1. *No grupo oral, o orbicular da boca é um músculo simples que circunda a boca.*
2. *A artéria facial passa ao lado do nariz e termina como artéria angular, no canto medial do olho.*
3. *A artéria oftálmica é um ramo da artéria carótida externa.*
4. *A artéria facial transversa é um ramo da artéria temporal superficial.*

Assinale a alternativa correta.

A. Somente a afirmativa 1 é verdadeira.

B. Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.

C. Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.

D. Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.

E. As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

QUESTÃO 18

Sobre as funções dos músculos extrínsecos do bulbo do olho, é correto afirmar:

A. O músculo reto superior tem como função: elevação, adução e rotação interna.

B. O músculo reto medial tem como função: elevação, adução e rotação medial.

C. O músculo oblíquo superior tem como função: elevação, adução e rotação medial.

D. O músculo reto lateral tem como função: abaixamento, abdução e rotação lateral.

E. O músculo reto inferior tem como função: abaixamento, abdução e rotação medial.

ANOTAÇÕES

QUESTÃO 19

O músculo estilo-hióideo possui como origem a seguinte estrutura:

A. Ângulo mandibular.

B. Processo estiloide.

C. Fossa molar.

D. Osso hioide.

E. Hâmulo pterigóideo.

QUESTÃO 20

O seio que funciona como um importante centro barorreceptor é:

A. Cavernoso.

B. Sagital superior.

C. Maxilar.

D. Carotídeo.

E. Transverso.

QUESTÃO 21

O músculo troclear, é inervado pelo seguinte nervo craniano:

A. X.

B. VII.

C. V.

D. VI.

E. IV.

QUESTÃO 22

A divisão mandibular do V par de nervos cranianos, emerge do crânio através do seguinte forame:

A. Redondo.

B. Magno.

C. Espinhoso.

D. Oval.

E. Estilomastóideo.

QUESTÃO 23

O movimento de lateralidade pura do globo ocular é função do seguinte nervo:

A. Abducente.

B. Óptico.

ANOTAÇÕES

C. Oculomotor.

D. Troclear.

E. Facial.

QUESTÃO 24

Os pares cranianos II, V e XI, correspondem aos seguintes nervos:

A. Óptico, trigêmeo e acessório.

B. Olfatório, abducente e glossofaríngeo.

C. Óptico, abducente e vestibulococlear.

D. Olfatório, oculomotor e vestibulococlear.

E. Óptico, abducente e facial.

QUESTÃO 25

Uma das ramificações do nervo mandibular do nervo trigêmeo possui uma divisão que é atravessada por um ramo da artéria maxilar. O nervo e o vaso, respectivamente, são:

A. Auriculotemporal e artéria meníngea média.

B. Corda do tímpano e artéria meníngea média.

C. Temporal profundo e artéria meníngea menor.

D. Milo-hioideo e artéria lingual meníngea menor.

QUESTÃO 26

Entre os músculos da mímica facial, aquele que possui como origem a fossa canina e se insere na cútis do ângulo da boca é denominado:

A. Levantador do ângulo da boca.

B. Levantador do lábio superior.

C. Zigomático maior.

D. Risório.

QUESTÃO 27

A fossa pterigopalatina contém os principais nervos e vasos sanguíneos que suprem cavidade nasal, maxila, palato duro e palato mole. O nervo formado pela união dos nervos petroso maior (carrega fibras parassimpáticas pré-ganglionares) e petroso profundo (transporta fibras simpáticas pós-ganglionares), que permite que os estímulos autônomos sejam distribuídos ao longo de qualquer nervo conectado ao gânglio pterigopalatino, é denominado:

A. Corda do tímpano.

B. Nasopalatino.

ANOTAÇÕES

C. Faríngeo.

D. Vidiano.

QUESTÃO 28

Diversas patologias podem estar relacionadas à glândula submandibular, sendo por vezes necessária sua remoção. Durante o acesso cirúrgico para exérese da glândula, através do acesso submandibular, os vasos que podem ser isolados, pinçados, divididos e ligados, se estiverem passando por dentro da área de interesse, são:

A. Faciais.

B. Linguais.

C. Cervicais.

D. Temporais.

QUESTÃO 29

O nervo maxilar, que é ramo do trigêmio, deixa o crânio pelo forame:

A. Redondo.

B. Oval.

C. Espinhoso.

D. Magno.

ANOTAÇÕES

ANESTESIOLOGIA

QUESTÃO 30

Técnicas extrabucais podem ser utilizadas quando existem complicações que impedem o uso das técnicas intrabucais. Nesses casos, toma-se como referência primordial o ramo ascendente da mandíbula, dividindo-o em quatro partes ou vias: anterior, inferior, posterior e superior. Qual das técnicas utiliza a via anterior?

A. Thoma.

B. Finochietto.

C. Peackcht.

D. Marzola.

E. Nevin.

QUESTÃO 31

Assinale a alternativa que contém apenas anestésicos locais do tipo Amida:

A. Lídocaína, Dibucaína, Articaína e Tetracaína.

B. Lidocaína, Mepivacaína, Propoxicaína e Prilocaína.

C. Mepivacaína, Dibucaína, Etidocaína e Prilocaína.

D. Articaína, Bupivacaína, Procaína e Hexilcaína.

E. Articaína, Prilocaína, Hexilcaína e Tetracaína.

QUESTÃO 32

Sobre a bupivacaína, assinale o que for correto:

A. É o anestésico mais usado em odontologia.

B. Apresenta potência quatro vezes menor que a lidocaína.

C. Apresenta toxicidade quatro vezes menor que a lidocaína.

D. É classificada como anestésico de duração intermediária.

E. Tem o seu início de ação por volta de 1,5 a 2 minutos.

QUESTÃO 33

A paralisia facial transitória por injeção do líquido anestésico dentro da glândula parótida ocorre comumente durante a técnica denominada:

A. Gow-Gates.

ANOTAÇÕES

B. Alveolar Inferior.

C. Tuberosidade Alta.

D. Tuberosidade Baixa.

E. Alveolar Superior Posterior.

A. Nos rins.

B. Na corrente sanguínea.

C. No pulmão.

D. No fígado.

QUESTÃO 34

Com respeito à eletrofisiologia da condução nervosa, a membrana nervosa em seu estado de repouso encontra-se:

A. Discretamente permeável aos íons sódio, livremente permeável aos íons potássio e discretamente permeável dos íons cloreto.

B. Livremente permeável aos íons sódio, discretamente permeável aos íons potássio e livremente permeável dos íons cloreto.

C. Livremente permeável aos íons sódio, discretamente permeável aos íons potássio e discretamente permeável dos íons cloreto.

D. Discretamente permeável aos íons sódio, livremente permeável aos íons potássio e livremente permeável dos íons cloreto.

QUESTÃO 35

Onde ocorre a metabolização dos anestésicos tipo amida?

QUESTÃO 36

A diferença nos efeitos sistêmicos entre adrenalina e noradrenalina está relacionada a:

A. Maior ação da adrenalina nos receptores alfa-2 adrenérgicos.

B. Maior lipossolubilidade da adrenalina.

C. Maior potência da noradrenalina.

D. Metabolização diferente.

QUESTÃO 37

Qual a solução anestésica mais indicada para os pacientes pediátricos?

A. A Lidocaína a 2% com epinefrina na concentração de 1:100.000.

B. Mepivacaínaa 2% com adrenalina na concentração de 1:100.000.

ANOTAÇÕES

C. Bupivacaína a 5% com epinefrina.

D. Cloridrato de Prilocaína 3% com Octapressin.

E. Articaína a 4% com epinefrina na concentração de 1:200.000.

QUESTÃO 38

As substâncias anestésicas locais são classificadas, de acordo com o sítio biológico e o modo de ação, em:

Classe A: *atuam num sítio receptor na superfície externa da membrana nervosa.*

Classe B: *atuam em sítios receptores na superfície interna da membrana nervosa.*

Classe C: *atuam por mecanismo físico-químico, independente do receptor.*

Classe D: *atuam por combinação de mecanismos pelo receptor e independentes do receptor.*

Baseados nessas afirmações, assinale a alternativa CORRETA.

A. Análogos da lidocaína com amônio quaternário são Classe A.

B. As Biotoxinas estão na Classe B.

C. A Articaína é Classe C.

D. A Benzocaína é Classe D.

E. Os anestésicos locais mais úteis clinicamente (p.ex., articaína, lidocaína, mepivacaína, prilocaína) são Classe D.

QUESTÃO 39

Qual anestésico local tem contraindicação absoluta para os pacientes com histórico de alergia ao bissulfeto?

A. Todos os anestésicos locais contendo vasoconstrictores.

B. Mepivacaína a 3%.

C. Lidocaína a 2%.

D. Prilocaína a 4%.

E. Cloroprocaína a 2%.

QUESTÃO 40

Um menino de 4 anos de idade, vítima de queda da própria altura, foi levado pela mãe à emergência com ferimento corto-contuso em lábio inferior. Durante anamnese, a mãe informa que a criança tem 24kg, não apresenta qualquer problema de saúde, desconhece alergias e nega história de internamento hospitalar prévio. Durante a infiltração anestésica do ferimento para posterior sutura, o cirurgião percebeu imediato vermelhidão da pele,

ANOTAÇÕES

vergões na face, coceira, chiado respiratório, tosse e dispneia. Considerando o quadro descrito, qual medida deve ser tomada?

A. Aplicar 0,5mL de epinefrina 1:1.000, intramuscular.

B. Aplicar 0,5mL de hidrocortisona, intramuscular.

C. Aplicar 0,3mL de epinefrina 1:1.000, intramuscular.

D. Aplicar 0,3mL de hidrocortisona, intramuscular.

E. Aplicar 0,15mL de epinefrina 1:1.000, intramuscular.

QUESTÃO 41

A anestesia local é um método anestésico que tem como intuito bloquear reversivelmente as terminações nervosas de determinada região, mantendo o indivíduo em pleno estado de consciência. Paciente vítima de mordedura, após agressão física, apresentando lacerações em pavilhão auricular direito. Para a anestesia locoregional da orelha externa. Marque a alternativa CORRETA:

A. O nervo de Arnold inerva as regiões anterior e média do ouvido externo.

B. Os nervos occipital maior e auricular magno são responsáveis pela inervação sensitiva da região posterior.

C. Os ramos mastóideo do nervo occipital menor inervam principalmente a porção anterior.

D. Os ramos do plexo cervical são responsáveis pela inervação da região posterior.

QUESTÃO 42

Entre as técnicas de anestesia mandibular, duas proporcionam anestesia regional unicamente dos tecidos moles. São elas, a anestesia por bloqueio dos nervos:

A. Bucal e mandibular de Vazirani-Akinosi.

B. Incisivo e Gow Gates.

C. Incisivo e bucal.

D. Mentual e bucal.

E. Gow Gates e mandibular de Vazirani-Akinosi.

QUESTÃO 43

Paciente chega ao consultório com trismo significativo e necessitando de cuidados odontológicos. Nessa situação, pode-se realizar uma técnica anestésica de bloqueio mandibular de boca fechada denominada bloqueio mandibular de:

A. Gow-Gates.

ANOTAÇÕES

B. Vazirani-Akinosi.

C. Wolfe-Gates.

D. Klokkevold.

E. Arita e Carr.

QUESTÃO 44

Levando em consideração as orientações da American Heart Association (AHA), assinale a opção que indica a anestesia mais segura para um paciente hipertenso (PA 130 x 90mmHg no dia do atendimento), que será submetido à exodontia do elemento 38, com necessidade de retalho mucoso e osteotomia.

A. Até 4 tubetes de Lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000.

B. Até 2 tubetes de Mepivacaína 3% sem vasoconstrictor.

C. Até 3 tubetes de Lidocaína 2% com epinefrina 1:50.000.

D. Até 4 tubetes Articaína 4% com epinefrina 1:200.000.

E. Até 4 tubetes Articaína 4% com epinefrina 1:50.000.

QUESTÃO 45

A alergia aos anestésicos locais é muito rara; a mais comum é a reação ao antioxidante dos vasoconstrictores e a um agente bacteriostático que somente é utilizado em tubetes de plástico e frascos multidoses de outras drogas. Essas substâncias são, respectivamente,

A. O bissulfito de sódio e o cloreto de sódio.

B. O metilparabeno e o bissulfito de sódio.

C. O metilparabeno e o cloreto de sódio.

D. O metilparabeno e o bissulfato de sódio.

E. O bissulfito de sódio e o metilparabeno.

QUESTÃO 46

A respeito das técnicas anestésicas utilizadas em pacientes com limitação de abertura bucal devido ao trismo,

A. A junção mucogengival do terceiro molar superior é um ponto de referência utilizado para a técnica de Vazirani-Akinosi.

B. O bloqueio de Gow Gates e a técnica de Vazirani-Akinosi são técnicas extraorais.

C. A incisura intertragus, o ângulo da boca e o segundo molar superior é um ponto de referência utilizado para a técnica de Vazirani-Akinosi.

D. O bloqueio de Gow Gates e a técnica de Vazirani-Akinosi são técnicas extraorais.

ANOTAÇÕES

QUESTÃO 47

Os antidepressivos tricíclicos podem potencializar as ações cardiovasculares de vasopressores administrados exogenamente. Os dois vasoconstritores utilizados em odontologia que devem ser evitados em pacientes que tomam antidepressivos tricíclicos são:

A. Noradrenalina e levonordefrina.

B. Adrenalina e fenilefrina.

C. Adrenalina e levonordefrina.

D. Noradrenalina e fenilefrina.

QUESTÃO 48

Marque a complicação local causada por uma anestesia local, no qual o anestésico foi introduzido acidentalmente na glândula parótida.

A. Edema.

B. Necroe dos tecidos moles.

C. Paralisia do nervo facial.

D. Trismo.

E. Hematoma.

QUESTÃO 49

Dentre os anestésicos locais, assinale aquele que apresenta menor pKa (7,6).

A. Lidocaína.

B. Mepivacaina.

C. Prosaica.

D. Prilocaina.

E. Bupivacaina.

QUESTÃO 50

O Dr. Joseph Akinosi relatou, em 1977, uma abordagem com a boca fechada para realizar a anestesia mandibular. Em relação à técnica anestésica de Vazirani-Akinosi, é promovida a anestesia dos nervos:

A. Alveolar inferior, bucal, incisivo, mentual e lingual.

B. Alveolar inferior, incisivo, mentual, lingual e milo-hióideo.

C. Alveolar inferior, mentual, lingual e milo-hióideo.

D. Alveolar inferior, incisivo, mentual e lingual.

E. Alveolar inferior, bucal, lingual e milo-hióideo.

ANOTAÇÕES

QUESTÃO 51

As soluções anestésicas locais são, sem sombra de dúvida, os medicamentos mais utilizados na prática odontológica. Logo, o dentista deve ser um profundo conhecedor da farmacologia e toxicologia das soluções empregadas. Assinale a alternativa a seguir que apresenta a dose máxima, por kg peso, do anestésico local bupivacaína 0,5%:

A. 1,1 mg.

B. 1,3 mg.

C. 1,5 mg.

D. 1,7 mg.

E. 1,9 mg.

QUESTÃO 52

Sobre a hipertermia maligna, uma condição grave caracterizada por um estado de hipermetabolismo que resulta em aumento da temperatura corporal e rabdomiólise maciça, é correto afirmar:

A. Os anestésicos voláteis podem provocar acúmulo rápido de sódio no retículo sarcoplasmático muscular.

B. Uma das manifestações precoces é a hipercarbia, detectada pela elevação do teor de dióxido de carbono.

C. O uso do dantrolene agrava seriamente o quadro agudo dessa condição em pacientes idosos.

D. A hipertermia maligna é um defeito genético autossômico recessivo de vários receptores no retículo endoplasmático.

E. A biópsia de um musculo esquelético é incapaz de fornecer informações sobre o risco da hipertermia maligna.

QUESTÃO 53

A correta anestesia da região palatina dos incisivos superiores é realizada aplicando-se o anestésico próximo da seguinte estrutura:

A. Forame infraorbitário.

B. Forame incisivo.

C. Forame palatino maior.

D. Tuberosidade maxilar.

E. Nervo mentoniano.

QUESTÃO 54

Assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, o anestésico local com maior capacidade para indução de metemoglobinemia, sua classificação e a droga que deve ser administrada para a sua reversão.

A. Prilocaína, amida e azul de metileno.

B. Lidocaína, amida e hematoxilina.

ANOTAÇÕES

C. Procaína, éster e azul de metileno.

D. Prilocaína, éster e ortotoluidina.

E. Prilocaína, éster e ortotoluidina.

QUESTÃO 55

A região da gengiva vestibular mandibular, na região dos molares, é inervada pelo seguinte ramo trigeminal:

A. Lingual.

B. Alveolar inferior.

C. Bucal.

D. Mentoniano.

E. Masseterino.

QUESTÃO 56

Em relação aos vasoconstrictores que compõem os anestésicos locais, assinale a alternativa correta.

A. Sua principal função é elevar a pressão arterial, reduzindo o sangramento.

B. Retarda a absorção do anestésico local, aumentando a duração do seu efeito.

C. Aumenta o sangramento, devido à vasoconstricção local.

D. Estão proibidos em pacientes diabéticos.

E. A concentração de 1:50.000 é menor do que a de 1:200.000.

QUESTÃO 57

Em um tubete padrão de 1,8 ml, com uma concentração a 2% do sal anestésico, pode-se afirmar que a quantidade desse sal, em mg, é de:

A. 18.

B. 54.

C. 0,36.

D. 36.

E. 0,09.

QUESTÃO 58

A paralisia facial transitória por injeção do líquido anestésico dentro da glândula parótida ocorre comumente durante a técnica denominada:

A. Gow-Gates.

B. Alveolar inferior.

ANOTAÇÕES

C. Tuberosidade alta.

D. Tuberosidade baixa.

D. Dificuldade respiratória.

QUESTÃO 59

A composição da solução encontrada no tubete anestésico odontológico varia de acordo com a inclusão ou não de um vasoconstritor. A substância que reage com o oxigênio e impede a decomposição o vasoconstritor, podendo desenvolver em alguns pacientes, principalmente em asmáticos esteroidesdependentes, uma resposta grave (broncoespasmo), é o:

A. Benzeno.

B. Cloroetileno.

C. Metilparabeno.

D. Bissulfito de sódio.

QUESTÃO 60

Os sinais e sintomas de uma reação tóxica ao vasoconstritor, pós-anestesia é, EXCETO.

A. Cefaléia.

B. Tremores.

C. Bradicardia.

ANOTAÇÕES

ATM

QUESTÃO 61

Entre as opções de recursos imaginológicos abaixo, qual é o mais adequado para identificar a posição e a forma do disco articular?

A. Ressonância magnética.

B. Artrografia.

C. Tomografia computadorizada de feixe cônico.

D. Tomografia computadorizada.

E. Cintilografia.

QUESTÃO 62

São técnicas cirúrgicas para o tratamento de luxação recidivante da ATM que restringem o movimento condilar, EXCETO:

A. Fratura baixa do arco zigomático.

B. Aumento da eminência com enxerto ósseo.

C. Remoção cirúrgica de porção da mucosa jugal.

D. Miotomia do pterigóideo lateral.

E. Eminectomia.

QUESTÃO 63

Paciente apresentando múltiplos episódios de dor, sensibilidade de articulações, bloqueio intermitente e travamento sustentado, restrição de movimento, deslocamento anterior do disco com deformidade significativa, sem alterações de tecido duro, se enquadra em qual estágio segundo a classificação de Wilkes?

A. Estágio IV.

B. Estágio II.

C. Estágio I.

D. Estágio III.

QUESTÃO 64

A artrocentese é a intervenção cirúrgica mais simples da articulação têmporo-mandibular, que tem por objetivo remover aderências, tecidos necrosados, mediadores químicos da inflamação, sangue etc. Essa modalidade terapêutica se destina à lavagem do(s):

A. Disco articular

B. Espaço articular superior.

C. Espaço articular inferior.

ANOTAÇÕES

D. Espaços articulares superior e inferior.

QUESTÃO 65

A técnica utilizada para a redução de mandíbula, após luxação da ATM, chama-se manobra de:

A. Darcisá.

B. Valsávia.

C. Chumprett.

D. Nelaton.

QUESTÃO 66

A hiperplasia do côndilo mandibular é responsável por problemas de assimetria facial, entretanto a cirurgia ortognática sofrerá variações a depender do tipo de deformidade gerada e pela presença de crescimento ativo do côndilo. Em relação ao planejamento e ao tratamento do caso descrito, não constitui informação importante:

A. A Ressonância Nuclear Magnética da ATM.

B. O histórico do crescimento assimétrico.

C. O estudo Cintilográfico.

D. As modificações recentes na oclusão e na face.

QUESTÃO 67

Com relação à eficácia dos exames imaginológicos da articulação temporomandibular, qual das opções abaixo está indicada para avaliação da posição do disco articular?

A. Cintilografia articular.

B. Radiografia Towne.

C. Panorâmica seriada.

D. Tomografia linear.

E. Ressonância magnética.

QUESTÃO 68

De qual dos seguintes nervos, é necessário o envolvimento para que a indicação da cirurgia da ATM seja com anestesia local?

A. Palatino posterior.

B. Gânglio de Glasser.

C. Oftálmico de Willis.

D. Aurículo temporal.

E. Masseterino posterior.

ANOTAÇÕES

QUESTÃO 69

A disfunção de ATM em pacientes submetidos à cirurgia ortognática merece um exame préoperatório cuidadoso. Um grande número de pacientes candidatos a cirurgia ortognática terá disfunção temporomandibular muscular preexistente. Assinale a alternativa incorreta.

A. Os pacientes devem ser orientados que a cirurgia ortognática pode ter um efeito positivo, um efeito negativo ou nenhum efeito no desarranjo interno da ATM.

B. Após a cirurgia, os pacientes podem ter aumento agudo ou gradual em uma variedade de sintomas da ATM e as exacerbações agudas podem ser tratadas com medicação anti-inflamatória e fisioterapia.

C. Embora uma pequena porcentagem de pacientes desenvolverá sintomas em consequência da cirurgia, a grande maioria não melhora após a cirurgia.

D. Na fixação rígida, haverá uma maior incidência de disfunção da ATM em comparação com o uso de fios de osteossíntese, porque o côndilo é estabilizado rigidamente em uma nova posição que pode ou não ser tolerável ou adaptável para o côndilo, o menisco ou a fossa glenóide.

E. Pacientes com desarranjo interno de ATM começa, tipicamente, com modalidades de tratamento não cirúrgicas. Terapia com placas de mordida, modificações da dieta e medicações.

QUESTÃO 70

O procedimento de artrocentese na articulação temporomandibular é indicado em casos de:

A. Fratura condilar.

B. Deslocamento anterior de disco.

C. Anquilose óssea.

D. Luxação recidivante.

QUESTÃO 71

Qual a profundidade máxima que o trocater afiado poderá ser inserido, a partir da superfície da pele, na primeira punção na artroscopia da articulação temporomandibular?

A. 30-35 mm.

B. 25-30 mm.

C. 20-25 mm.

D. 10-15 mm.

E. 17-25 mm.

QUESTÃO 72

O tratamento da hiperplasia condilar mandibular tipo 2 (osteocondroma) consiste em:

ANOTAÇÕES

A. Condilectomia alta ipsilateral e reposicionamento do disco contralateral somente se deslocado.

B. Condilectomia baixa ipsilateral, remodelação do colo do côndilo remanescente e reposicionamento do disco articular.

C. Condilectomia alta com reposição do disco articular sobre o côndilo remanescente.

D. Artroplastia após o término do crescimento mandibular.

QUESTÃO 73

Na avaliação das alterações da articulação temporomandibular (ATM), os exames complementares trazem informações importantes que contribuem para o diagnóstico clínico desses problemas. Sobre esses exames, é correto afirmar:

A. A ressonância magnética permite avaliar a posição e a morfologia do disco articular.

B. A artrografia da ATM impossibilita a visualização do posicionamento do disco articular.

C. A tomografia computadorizada proporciona grande definição na visualização dos tecidos moles.

D. A radiografia panorâmica tem como desvantagem a impossibilidade de se realizar imagens com boca aberta ou fechada.

E. A imagem obtida através de exame nuclear com injeção de tecnécio-99 é avaliada nas degenerações ósseas.

QUESTÃO 74

No início dos anos 1990, Nitzan e Dolwick desenvolveram uma técnica para a melhora de problemas em pacientes com disfunção da articulação temporomandibular: o procedimento de artrocentese, que traz muitos benefícios, contribuindo para a melhora da qualidade de vida desses pacientes. É correto afirmar esse procedimento:

A. Dispensa o uso de placa de mordida no período pós-operatório.

B. É um procedimento que requer internamento hospitalar, sob anestesia geral.

C. É indicado em casos de limitação severa da abertura bucal e insucesso do tratamento clínico.

D. É considerado superior e com melhores resultados se comparado à técnica de artroscopia.

E. Traz como vantagem tratar a etiologia específica do problema do disco ou evitar recorrência.

QUESTÃO 75

O exame imaginológico mais indicado para o estudo dos discos articulares das ATMs é:

ANOTAÇÕES

A. Radiografia panorâmica.

B. Radiografia das ATMs.

C. Ressonância nuclear magnética.

D. Tomografia computadorizada.

E. Ultrassonografia.

ANOTAÇÕES

FARMACOLOGIA

QUESTÃO 76

A dose pediátrica diária em mg/kg, para tratamento das infecções odontogênicas, utilizando-se a clindamicina, deve ser de:

A. 05-10.

B. 10-15.

C. 15-20.

D. 20-25.

E. 30-35.

QUESTÃO 77

Um fármaco com grande afinidade por proteínas plasmáticas apresenta como característica principal:

A. Absorção difícil.

B. Meia-vida longa.

C. Potência diminuída.

D. Eliminação mais rápida.

E. Menor biotransformação

QUESTÃO 78

Com relação à biodisponibilidade dos fármacos, assinale a alternativa correta?

A. As soluções apresentam a maior biodisponibilidade dentre todas as formas farmacêuticas.

B. As cápsulas possuem biodisponibilidade menor que os comprimidos.

C. As drágeas apresentam biodisponibilidade maior que as cápsulas.

D. Emulsões apresentam biodisponibilidade menor que as suspensões.

E. As drágeas apresentam a maior biodisponibilidade dentre todas as formas farmacêuticas.

QUESTÃO 79

A varfarina é um anticoagulante potente por inibir a síntese de fatores da coagulação dependentes da vitamina K, sendo normalmente substituído por um anticoagulante de ação mais curta antes da realização de procedimentos. Assinale a opção que apresenta, respectivamente, o exame utilizado para monitorar a ação anticoagulante da varfarina e a via da coagulação envolvida:

ANOTAÇÕES

A. Tempo de sangramento e agregação plaquetária.

B. Tempo de atividade de protrombina e extrínseca.

C. Tempo de atividade de protrombina e intrínseca.

D. Tempo de tromboplastina parcial e extrínseca.

QUESTÃO 80

"Os anti-inflamatórios não esteroides (AINE) possuem propriedades analgésica, antitérmica, anti-inflamatória e antitrombótica. Os mais frequentes efeitos colaterais dos AINE estão associados a . A associação de dois AINE ." Assinale a alternativa que completa correta e sequencialmente a afirmativa anterior.

A. Agregação plaquetária / traz benefícios se forem medicamentos de subgrupos diferentes.

B. Distúrbios gastrintestinais / não traz benefícios.

C. Distúrbios da perfusão renal / somente deve ser usada em pacientes não responsivos a um dado anti-inflamatório.

D. Reações alérgicas / traz benefícios, caso as doses utilizadas forem as mesmas daquelas se os fármacos fossem empregados isoladamente.

E. Distúrbios sensitivos / traz benefícios.

QUESTÃO 81

Em pacientes com depuração de creatinina alterada, o antibiótico que NÃO necessita de alteração no esquema terapêutico é a

A. Cefoxitina.

B. Amoxicilina.

C. Cefalexina.

D. Azitromicina.

E. Cefazolina.

QUESTÃO 82

O metronidazol está bem indicado para infecções anaeróbias. Sua utilização concomitante ao uso de álcool já está amplamente divulgada, mas ele apresenta outras interações e alguns efeitos adversos importantes. Um deles refere-se à diminuição transitória de:

A. Linfócitos T.

B. Linfócitos B.

C. Basófilos.

ANOTAÇÕES

D. Neutrófilos.

E. Eosinófilos.

QUESTÃO 83

Em relação às interações medicamentosas adversas, assinale a afirmativa CORRETA.

A. Somação é a resposta diminuída da atividade, quando drogas com efeitos similares são administradas em conjunto.

B. As interações que ocorrem durante a absorção, distribuição, biotransformação, à exceção dos fármacos, são classificadas como farmacodinâmicas.

C. As interações quando ocorrem nos sítios de ação dos medicamentos, envolvendo os mecanismos pelos quais os efeitos se manifestam, são classificadas de farmacodinâmicas.

D. Quando a combinação de duas drogas que não apresentam uma atividade farmacológica comum resulta numa resposta maior que a norma chama-se sinergismo.

E. As interações farmocinéticas são assim chamadas quando ocorrem no sítio de ação das drogas.

QUESTÃO 84

"Nos quadros de dor já instalada, o emprego de fármacos que deprimem diretamente a atividade dos nociceptores pode ser conveniente, pois conseguem diminuir o estado de hiperalgesia persistente. Isso é conseguido por meio do bloqueio da entrada de cálcio e da diminuição dos níveis de AMPc nos nociceptores". Assinale a alternativa que representa a substância-padrão do grupo farmacológico.

A. Ibuprofeno.

B. Dipirona.

C. Dexametasona.

D. Nimesulida.

E. Etoricoxib.

QUESTÃO 85

Sobre os principais mecanismos de interações farmacocinéticas e farmacodinâmicas, pergunta-se: Qual alternativa contém apenas interações farmacodinâmicas?

A. Interferência na absorção; Distribuição do fármaco (deslocamento da ligação proteica).

B. Eliminação do fármaco; Metabolismo do fármaco; Modificação na excreção renal.

C. Alterações no pH gastrointestinal; Distribuição do fármaco; Eliminação do fármaco.

D. Estimulação; Inibição; Alterações no fluxo sanguíneo hepático.

ANOTAÇÕES

E. Competição pelo mesmo receptor; Ação no mesmo sistema fisiológico; Modificação no sítio de ação.

QUESTÃO 86

A conduta em paciente anticoagulado é um tema de grande importância para o cirurgião buco-maxilo-facial, à medida em que a hemostasia pós-operatória é uma questão fundamental no manejo desse paciente. Além disso, com o envelhecimento da população, os profissionais vão se deparar com uma maior incidência desse grupo de pacientes. Com esse entendimento, assinale a alternativa que se refere ao conceito exposto.

A. A avaliação pré-operatória específica de pacientes anticoagulados deve incluir exames: hemoglobina, hematócrito, hemoglobina glicada, ureia, creatina, vitamina B12, vitamina C, albumina e glutamina.

B. A lógica para a associação de anticoagulantes é o aumento do tempo da terapia anticoagulante durante o período pré-operatório. A decisão deve ser baseada no risco de tromboembolismo para o paciente, no risco associado ao sangramento e fazer a interrupção 1 dia antes do procedimento.

C. O objetivo da conduta nos pacientes anticoagulados com indicação a procedimentos cirúrgicos é a avaliação do risco da ocorrência de eventos tromboembolíticos, além da avaliação adequada e do manejo do seu risco de sangramento.

D. Na analgesia pós-operatória dos pacientes anticoagulados, devem ser prescritos corticoides associados AINES ou inibidores de ciclo-oxigenase-2 (COX). Desse modo, diminui-se bastante o risco de potencialização do anticoagulante.

QUESTÃO 87

Qual medicação é considerada reversora dos opióides?

A. Naloxona.

B. Flumazenil.

C. Mesilato de Fentolamina.

D. Neostigmina.

E. Epinefrina.

QUESTÃO 88

A dor crônica exerce um enorme fardo pessoal e econômico, afetando mais de 30% das pessoas em todo o mundo, de acordo com alguns estudos. Ao contrário da dor aguda, que tem valor de sobrevivência, a dor crônica pode ser melhor considerada como uma doença com implicações terapêuticas e psicológicas. Qual das seguintes opções descreve corretamente a terapêutica medicamentosa no tratamento da dor crônica e orofacial? Marque a alternativa CORRETA:

A. Antidepressivos e anticonvulsivantes são ineficazes no tratamento da dor crônica e

ANOTAÇÕES

orofacial.

B. Antidepressivos são amplamente utilizados no tratamento da dor crônica e orofacial, enquanto os anticonvulsivantes têm pouca eficácia nesse contexto.

C. Miorrelaxantes e anticonvulsivantes são igualmente eficazes no tratamento da dor crônica e orofacial.

D. Antidepressivos e anticonvulsivantes são frequentemente prescritos no tratamento da dor crônica e orofacial, pois ambos têm propriedades analgésicas e moduladoras da dor.

QUESTÃO 89

A avaliação da expressão gênica específica tem sido amplamente utilizada como uma importante ferramenta em estudos na área de odontologia, como para avaliar protocolos medicamentosos baseados em farmacologia comumente utilizados em situações clínicas. Além disso, análises genéticas através da observação da expressão do RNA mensageiro (mRNA) ou da medição de mediadores específicos, como as citocinas, produziram descobertas importantes que apoiam uma relação entre dano tecidual, grau de resposta inflamatória e início de eventos clínicos relacionados, como dor e edema em procedimentos cirúrgicos para remoção de terceiros molares (Medeiros-Albuquerque et al., 2018). Qual nomenclatura é dada a utilização de AINES no pré-operatório de remoção de terceiros molares?

A. Profilaxia anestésica.

B. Sedação consciente.

C. Analgesia preemptiva.

D. Tromboprofilaxia.

QUESTÃO 90

Quando são utilizados antibióticos, é esperada uma alteração na homeostasia da microbiota residente. Quando são utilizadas cefalosporinas por longo período de tempo, por exemplo, espera-se a eliminação:

A. De bactérias bucais gram negativas e isso permite o aparecimento de organismos aeróbios gram positivos e da Candida.

B. De bactérias bucais gram positivas e isso permite o aparecimento de organismos aeróbios gram negativos e da Candida.

C. De bactérias gram positivas e gram negativas de forma igual e a proliferação da Candida.

D. Da Candida e a proliferação de bactérias bucais gram positivas.

E. De bactérias bucais gram negativas e isso permite a proliferação da Candida.

QUESTÃO 91

Anti-inflamatórios não esteroides são amplamente utilizados, mas como não são isentos de efeitos adversos sérios, deve-se ter um conhecimento mínimo a respeito deles. Assinale a alternativa correta a respeito dos AINE.

ANOTAÇÕES

A. A atividade analgésica do paracetamol deve-se a uma diminuição do limiar de dor.

B. Efeitos gastrointestinais são comuns após a ingestão de doses terapêuticas habituais de indometacina e podem ser fatais. Pacientes idosos correm risco significativamente maior.

C. O diclofenaco está deixando de ser utilizado devido à ampla gama de efeitos adversos, particularmente efeitos gastrointestinais e à potência significativamente menor que a de outros AINE, como o naproxeno.

D. O Ibuprofeno é o anti-inflamatório de escolha para gestantes devido à dificuldade que apresenta em atravessar a barreira placentária.

E. O naproxeno, apesar de ser um excelente anti-inflamatório, não tem boa taxa de absorção por via oral e a ingestão prévia de alimentos interfere de maneira significativa na extensão da absorção.

QUESTÃO 92

Paciente de 59 anos de idade, hepatopata, chega para exodontia dos elementos 15 e 16. Relata ser extremamente ansioso em relação a qualquer tipo de tratamento odontológico. Para esse paciente, é interessante um protocolo para reduzir a ansiedade e a melhor indicação seria representada pelo:

A. Clonazepam.

B. Lorazepam

C. Clodiazepóxido.

D. Diazepam.

E. Nitrazepam.

QUESTÃO 93

O metronidazol é um dos antibióticos mais usados nas infecções odontogênicas, associado às penicilinas, devido à sua ação específica contra anaeróbios. No entanto, como todo medicamento, possui efeitos adversos. Dois de seus efeitos adversos mais comuns são _____ e _____. Assinale a opção cujos termos completam, corretamente, as lacunas do fragmento acima.

A. Aumento da ação de anticoagulantes e úlcera gástrica.

B. Colite pseudomembranosa e aumento da ação de anticoagulantes.

C. Úlcera gástrica e colite pseudomebranosa.

D. Efeito dissulfiram e aumento da ação de anticoagulantes.

E. Colite pseudomembranosa e efeito dissulfiram.

QUESTÃO 94

Com relação à antibioticoterapia, analise as

ANOTAÇÕES

afirmativas a seguir.

I. O tratamento com antibióticos deve ser prolongado (7 a 10 dias) para eliminar microorganismos resistentes.

II. As infecções odontogênicas possuem alta taxa de reincidência, mesmo após a erradicação do foco infeccioso com uso de terapias locais de descontaminação.

III. O uso prolongado de antibióticos de amplo espectro, especialmente quando utilizados concomitantemente a outros agentes antimicrobianos, pode aumentar o risco de infecção por bactérias resistentes.

Está correto o que se afirma em:

A. I, somente.

B. II, somente.

C. III, somente.

D. I e III, somente.

E. I, II e III.

QUESTÃO 95

"De forma similar aos AINES, os corticosteroides são indicados para prevenir a hiperalgesia e controlar o edema inflamatório, decorrentes de intervenções odontológicas eletivas, como a exodontia de inclusos, as cirurgias periodontais, a colocação de implantes múltiplos, as enxertias ósseas etc." As opões a seguir apresentam contraindicações absolutas ao uso de corticosteroides, à exceção de uma. Assinale-a.

A. Pacientes portadores de doenças psicóticas.

B. Pacientes com supressão do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal.

C. Pacientes com tuberculose ativa.

D. Pacientes portadores de herpes simples ocular.

E. Pacientes portadores de doenças fúngicas sistêmicas.

QUESTÃO 96

Em pacientes idosos, os benzodiazepínicos são metabolizados e excretados de forma mais lenta. Além disso, sua característica lipossolúvel faz com que o fármaco se deposite no tecido gorduroso que substitui a massa muscular. Por este motivo, o fármaco ideal para sedação mínima em idosos, seria aquele com rápido início de ação e meia-vida curta. Com base neste fragmento, assinale a opção que mostra o fármaco mais indicado para sedação mínima em pacientes idosos.

A. Midazolam.

B. Diazepam.

C. Alprazolam.

D. Clonazepam.

E. Lorazepam.

ANOTAÇÕES

QUESTÃO 97

As interações farmacológicas podem se apresentar como farmacocinéticas ou farmacodinâmicas, e são divididas de forma didática em cinco categorias para conceituar o efeito da interação na ação farmacológica das drogas. A interação farmacológica caracterizada por promover uma resposta exagerada, maior que a conseguida com ambos os fármacos administrados individualmente, na máxima dose efetiva, é denominada:

A. Inesperada.

B. Sinergismo.

C. Somação.

D. Potencialização.

E. Efeito Antabuse.

QUESTÃO 98

O acetominofeno é um analgésico amplamente utilizado na prática médica e odontológica. Apesar de ser classificado como um inibidor da cicloxigenase, quase não apresenta atividade antiinflamatória e é normalmente empregado para controle da dor leve a moderada. Sobre este fármaco, analise as afirmativas a seguir.

I. Ele não interfere com o metabolismo hepático e pode ser utilizado com segurança em pacientes com insuficiência hepática.

II. Deve ser administrado em sua forma de solução (gotas) nos acidentes que apresentam alergia aos sulfitos.

III. É contraindicado para pacientes em uso de varfarina sódica, pelo risco de potencializar o efeito anticoagulante.

Está correto o que se afirma em:

A. I, II e III.

B. I e II, somente.

C. I e III, somente.

D. III, somente.

E. II, somente.

QUESTÃO 99

Com relação à hipertemia maligna, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

( ) A droga de escolha para seu tratamento é o dantrolene.

( ) Há necessidade de profilaxia para tratamento odontológico em pacientes com histórico familiar de hipertermia maligna.

( ) Representa uma contraindicação absoluta ao uso de anestésicos do grupo amida.

As afirmativas são, na ordem apresentada, respectivamente:

A. V – V – V.

ANOTAÇÕES

B. F – V – V.

C. V – F – V.

D. F – V – F.

E. V – F – F.

QUESTÃO 100

A Síndrome de Cushing pode ser causada pela administração prolongada de:

A. Antibiótico.

B. Antidepressivo.

C. Ansiolítico.

D. Anti-inflamatório não esteroide (AINE).

E. Córticoesteroides.

QUESTÃO 101

Os benzodiazepínicos são os medicamentos sedativos e ansiolíticos usados com maior frequência em cirurgia oral. São metabolizados pelas enzimas hepáticas em formas hidrofílicas. Esses metabólitos, alguns dos quais clinicamente ativos, são, então, excretados pelos rins na urina. Os efeitos adversos graves dos benzodiazepínicos devidamente titulados são poucos, mas a excitação paradoxal, em que os pacientes podem se tornar desinibidos e desorientados em excesso, é uma possível complicação. Assinale a alternativa correta.

A. O diazepam é disponível somente em uma formulação oral, como comprimidos de 0,125 e 0,25 mg, esse coadjuvante do sono pode ser utilizado para que se obtenham ação ansiolítica e sedação moderada na dose de 0,25 a 0,5 mg para adultos.

B. O diazepam tem um anel imidazólico ligado ao seu anel diazepínico. O anel imidazólico é aberto, o que torna o composto solúvel em água em pH menor que 4, mas o anel se fecha em pH fisiológico, o que produz a benzodiazepina lipossolúvel. Pode, portanto, ser administrado em uma solução aquosa ácida, em vez de propileno glicol, o que resulta em menos dor na injeção EV (endovenoso) e IM (intramuscular).

C. O diazepam é transportado em um solvente orgânico como o propileno glicol ou uma emulsão de óleo de soja. A injeção EV (endovenosa) pode ser dolorosa, apesar de injetar em uma veia maior; assim, a préadministração de lidocaína ou de um opióide pode reduzir o desconforto. A injeção IM (intramuscular) é dolorosa e a absorção pode ser imprevisível

D. O diazepam é antagonista competitivo altamente específico para os receptores benzodiazepínicos, é usado como um agente de reversão para agonistas benzodiazepínicos. Ele inverterá a sedação dos benzodiazepínicos, a desinibição excessiva e a depressão ventilatória aditiva relacionadas com os benzodiazepínicos quando combinados com opióides.

E. O diazepam é administrado de modo eletivo em doses de 0,2 mg IV, inicialmente, seguido de 0,1 mg, em intervalos de 1 min, conforme necessário, até um total de 1 mg.

ANOTAÇÕES

Em situações de emergência, dose igual ou superior a 0,5 a 1 mg pode ser administrada em bólus.

QUESTÃO 102

Os medicamentos opióides são usados em cirurgia oral, sobretudo para analgesia e para aumentar a sedação ou a euforia. É importante notar que eles não produzem amnésia ou sedação clássica, tampouco perda de consciência ou de sensação de toque, em doses clinicamente relevantes. Pacientes que recebem medicamentos opióides sem outros fármacos concomitantes preservarão a memória e a consciência. Em vez disso, os opióides são usados frequentemente em combinação com medicamentos sedativohipnóticos, como benzodiazepínicos e propofol, para proporcionar analgesia e aumentar o nível desejado de sedação/anestesia geral. Assinale a alternativa correta sobre as estruturas químicas dos agonistas opióides sintéticos.

A. Meperidina / Fentanila / Sufentanila / Alfentanila / Remilfentanila.

B. Meperidina / Nalbufina / Alfentanila / Remilfentanila / Sufentanila.

C. Meperidina / Alfentanila / Naxolona / Nalbufina / Remilfentanila.

D. Meperidina / Naxolona / Fentanila / Sufentanila / Alfentanila.

E. Meperidina / Sufentanila / Nalbufina / Naxalona / Alfentanila.

QUESTÃO 103

A anestesia é um elemento fundamental da cirurgia bucomaxilofacial, no consultório ou no ambulatório. Existem diferenças fundamentais em relação à cirurgia odontológica ambulatorial, cuja meta é proporcionar ansiólise, amnésia, sedação e/ou hipnose de modo que o paciente se mantenha cooperativo e confortável, além de hemodinamicamente estável. Analise as afirmativas abaixo:

I. Sedação moderada/analgesia (sedação consciente): depressão fármacoinduzida da consciência durante a qual não é possível despertar com facilidade o paciente, embora ele reaja voluntariamente a estímulos repetidos ou dolorosos. A função ventilatória independente está comprometida. O paciente precisa de assistência para manter a perviedade das vias respiratórias. A ventilação espontânea não é adequada. Habitualmente, a função cardiovascular é mantida.

II. Sedação mínima: também conhecida como ansiólise. Um estado fármacoinduzido durante o qual o paciente responde normalmente aos comandos verbais. A função cognitiva e a coordenação podem ser comprometidas. A função cardiovascular e a função ventilatória não são afetadas.

III. Anestesia geral: depressão fármaco induzida da consciência durante a qual não é possível despertar o paciente, mesmo com estímulos dolorosos. A capacidade de manter função ventilatória independente está, com frequência, comprometida.

IV. Sedação profunda/analgesia: depressão da consciência fármacoinduzida durante a qual o paciente responde voluntariamente aos comandos verbais, sejam eles isolados ou

ANOTAÇÕES

acompanhados por estimulação tátil leve. Não são necessárias intervenções para manter a perviedade das vias respiratórias. A ventilação espontânea é adequada. Habitualmente, a função cardiovascular é mantida.

Estão corretas as afirmativas:

A. II e IV apenas.

B. I, II e IV.

C. I, II, III e IV.

D. II e III apenas.

E. I apenas.

QUESTÃO 104

O uso de anticoagulantes é comum em pacientes portadores de fibrilação atrial ou próteses valvares cardíacas, ou em aqueles com antecedentes de trombose ou embolia. Acerca do atendimento odontológico desses pacientes, assinale a afirmativa correta.

A. Na indicação de exodontias múltiplas, o procedimento deve ser realizado idealmente em sessão única, sem necessidade de ajuste de dose.

B. Para o controle de dor e edema pós-operatório, os antiinflamatórios não esteroides do tipo coxibes são os mais indicados.

C. A dipirona sódica está contraindicada nesse grupo de pacientes.

D. A substituição da varfarina pela heparina sódica está indicada em todo procedimento cirúrgico, exceto os periodontais.

E. Quando a RNI for < 3,5 não é necessária a alteração da dosagem ou a suspensão do anticoagulante para realização de procedimentos cirúrgicos mais simples.

QUESTÃO 105

O tratamento da dor é uma das maiores causas de procura ao tratamento odontológico. A utilização de analgésicos, anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) e corticosteroides deve ser feita com critério, sempre ponderando entre os riscos e benefícios, de acordo com a expectativa de dor dos procedimentos realizados e avaliando o perfil do paciente. São medicamentos que podem ter suas ações e efeitos alterados por interagirem com AINEs, EXCETO:

A. Rivaroxabana.

B. Heparina.

C. Captopril.

D. Benazepril.

E. Meloxicam.

ANOTAÇÕES

QUESTÃO 106

A Eikenella corrodens é um patógeno que ocasionalmente provoca infecções na cabeça e pescoço. Nestes casos, devido à resistência adquirida o antibiótico eficaz seria.

A. Cefalosporina de segunda ou terceira geração.

B. Clindamicina.

C. Metronidazol.

D. Penicilina.

QUESTÃO 107

Consistem em antibióticos de amplo espectro, EXCETO:

A. Amoxicilina com ou sem Clavulanato.

B. Cefalexina e Cefradina.

C. Azitromicina e Doxiciclina.

D. Metronidazol.

QUESTÃO 108

Na década de 90 foram observadas taxas cada vez mais altas de resistência à penicilina na flora bucal. Qual foi o antibiótico para o uso empírico preferido nas infecções bucofaciais em substituição à penicilina nesta época?

A. Azitromicina.

B. Amoxicilina.

C. Amoxicilina + Clavulanato.

D. Clindamicina.

QUESTÃO 109

As características ideais de um antibiótico são, EXCETO:

A. Espectro de cobertura específico para os patógenos causadores de determinada manifestação clínica.

B. Baixo custo.

C. Ação bactericida, fungicida e bacteriostática.

D. Baixa toxicidade.

QUESTÃO 110

Assinale a alternativa que corresponde ao fármaco utilizado como agente hemostático, atuando por meio da inibição da fibrinólise:

A. Dabigatrana.

ANOTAÇÕES

B. Ácido Tranexâmico.

C. Ácido Mefenâmico.

D. Nenhuma das alternativas.

QUESTÃO 111

Nos quadros de coagulopatias, a presença de anormalidades de plaquetas e das vias intrínsecas e extrínsicas da coagulação são frequentes. Em relação ao tema, considere as seguintes afirmativas:

1. *O uso de clopidogrel e ticlopidina não é contraindicado em pequenos procedimentos cirúrgicos.*
2. *Na contagem de plaquetas, o número mínimo para a realização de procedimento cirúrgico é de 100.000/mm3.*
3. *O rastreamento rotineiro de um paciente assintomático e sem história pregressa não é preconizado.*
4. *O tratamento com o análogo da vasopressina aumenta os níveis do fator de von Willebrand e do fator VIII.*

Assinale a alternativa correta.

A. Somente a afirmativa 4 é verdadeira.

B. Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.

C. Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.

D. Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.

E. As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

QUESTÃO 112

A nefrotoxicidade e ototoxicidade são características comuns do seguinte grupo de antimicrobianos:

A. Aminoglicosídeos.

B. Penicilinas.

C. Macrolídeos.

D. Cefalosporinas de terceira geração.

E. Cefalosporinas de quarta geração.

QUESTÃO 113

Assinale a alternativa que apresenta um fármaco com função de proteção gástrica.

A. Cefalexina.

B. Ranitidina.

C. Tazocin.

D. Tenoxican.

ANOTAÇÕES

E. Rocefin.

QUESTÃO 114

Os agentes antimicrobianos podem atuar de diferentes formas sobre os microorganismos. O fármaco que atua na inibição da biossíntese do peptidioglicano é a:

A. Tetraciclina.

B. Eritromicina.

C. Vancomicina.

D. Anfotericina B.

QUESTÃO 115

Os antibióticos agem sobre os agentes microbianos através de diferentes mecanismos, provocando dois tipos de efeitos. Considerando que o germe seja sensível à droga, poderá ocorrer a morte da bactéria (efeito bactericida) ou a interrupção do seu crescimento (efeito bacteriostático). Os antibióticos que agem na síntese proteica (ribossomo), causando lesão irreversível, são:

A. Aminoglicosídeos.

B. Macrolídeos.

C. Tetraciclinas.

D. Penicilinas.

QUESTÃO 116

Benzodiazepínicos são os medicamentos sedativos e ansiolíticos mais utilizados na cirurgia oral. Além de apresentarem margem de segurança relativamente alta, quando comparados às medicações sedativas hipnóticas, apresentam agente de reversão efetivo disponível. O efeito colateral que causa excitação, desinibição e desorientação, e o agente farmacológico de reversão para esses casos, respectivamente, são:

A. Refratário / Sufentanil.

B. Paradoxal / Flumazenil.

C. Idiopático / Meperidina.

D. De primeira passagem hepática / Fentanil.

QUESTÃO 117

Qual dos medicamentos abaixo não está relacionado a hiperplasia gengival?

A. Insulina.

B. Ciclosporina.

C. Nifedipina.

D. Difenil-hidantoína.

QUESTÃO 118

Qual medicamento é responsável pela reversão do

ANOTAÇÕES

efeito dos relaxantes musculares não-despolarizantes?

A. Neostigmina.

B. Flumazenil.

C. Naloxona.

D. Epinefrina.

E. Atracúrio.

QUESTÃO 119

Os anti-inflamatórios não esteroidais do grupo de coxibes são inibidores seletivos para cox-2. Eles foram produzidos com a intenção de diminuir o efeito adverso mais comum dos AINES, que é a irritação da mucosa gástrica. Devido ao seu uso prolongado surgiram sérios efeitos adversos cardiovasculares, que provocam um desequilíbrio em favor da vasoconstrição. Esse desequilíbrio é devido à inibição da síntese do eicosanoide:

A. Prostaglandina (PGE5).

B. Bradicinina.

C. Tromboxano.

D. Prostaciclina.

E. Serotonina.

QUESTÃO 120

Em relação aos conceitos básicos de Farmacologia, assinale a opção que indica o nome dado ao movimento dos fármacos pelo organismo, abrangendo os processos de absorção, distribuição, biotransformação e eliminação.

A. Farmacodinâmica.

B. Concentração plasmática máxima.

C. Farmacocinética.

D. Meia-vida.

E. Biodisponibilidade.

ANOTAÇÕES

IMPLANTODONTIA

QUESTÃO 121

Vários fatores podem estar relacionados às falhas na osseointegração. Não pode ser considerado fator determinante do insucesso desse procedimento:

A. O implante unitário em posição inadequada gerando carga axial na prótese.

B. O sobre-aquecimento durante a manobra de perfuração.

C. A instalação de implante em osso com qualidade baixa.

D. A carga imediata em edêntulos totais.

E. O tratamento de superfície com ataque ácido e jateamento de areia.

QUESTÃO 122

A técnica de Summers, descrita em 1994, é usada preferencialmente nos ossos de baixa densidade, na região de assoalho do seio maxilar, e tem como objetivo:

A. Fechar comunicações bucossinusais.

B. Fazer uma osteotomia segmentada na maxila.

C. Alargar e compactar progressivamente o osso, aumentando a estabilidade primária do implante.

D. Fazer implante imediato.

E. Osseodensificar a região que se deseja abordar.

QUESTÃO 123

Quanto às técnicas de regeneração óssea em implantodontia, podemos afirmar.

A. Os enxertos autógenos em bloco córtico-medular de origem intrabucal podem ser removidos da tuberosidade da maxila, da sínfise mandibular, linha oblíqua externa e do ângulo mandibular.

B. Os enxertos ósseos mineralizados de origem heterógena são considerados materiais osteoindutores.

C. O enxerto retirado do ramo mandibular geralmente causa maior morbidade pós-cirúrgica, quando comparado com o removido do mento, como parestesias e deiscências de sutura.

D. As membranas de politetrafluoretileno expandido (PTFE) são consideradas não reabsorvíveis, tendo necessidade de um segundo momento para sua remoção.

ANOTAÇÕES

E. Apenas as BMPs possuem características osteogênicas.

QUESTÃO 124

Os implantes aloplásticos são parte integrante da reconstrução do esqueleto maxilo-facial e, a despeito dos diferentes materiais disponíveis, o Cirurgião Buco-Maxilo-Facial deve entender e avaliar a aplicabilidade de cada um desses materiais, considerando fatores como as indicações específicas de uso, a qualidade do leito receptor e a necessidade de imobilização do material. Nesse contexto, a presença de poros intercomunicantes, a flexibilidade, o baixo peso molecular e a não condução de calor, eletricidade e frio caracterizam:

A. Os polietilenos de alta densidade.

B. As dimetilpolisiloxanas de alta viscosidade.

C. Os polimetilmetacrilatos de alta densidade.

D. As cerâmicas de fosfato de cálcio.

QUESTÃO 125

Pacientes portadores de fendas alveolares devem receber enxerto ósseo para reconstruir o defeito. O padrão-ouro é o osso autógeno, e o sítio doador que pode ser utilizado em todos os tipos de fenda alveolar é:

A. Crista ilíaca.

B. Calota craniana.

C. Sínfise mandibular.

D. Linha oblíqua externa da mandíbula.

QUESTÃO 126

Na instalação de implantes osseointegrados, para obter-se uma estética adequada, com a formação de papilas interproximais, deve-se respeitar as distâncias corretas, entre os implantes e entre implante-dente que devem ser, respectivamente:

A. 1,5 mm e 3 mm.

B. 4 mm e 3 mm.

C. 3 mm e 1,5 mm.

D. 3 mm e 4 mm.

QUESTÃO 127

Para a instalação de um implante de plataforma regular (4.1 mm), deve haver um espaço mesiodistal entre os dentes adjacentes, em milímetros, de, pelo menos:

A. 6.

B. 6,5.

C. 6,8.

D. 7,1.

ANOTAÇÕES

QUESTÃO 128

Qual dos substitutos ósseos a seguir poderia ser considerado como osteoindutor?

A. Osso homógeno.

B. Osso xenógeno.

C. Biovidro.

D. Rh-BMP2.

QUESTÃO 129

Implantes osseointegrados estão indicados para a reabilitação protética de pacientes parcial ou totalmente desdentados. No entanto, o planejamento é fundamental para o sucesso dos implantes. São causas para falha de implantes, EXCETO:

A. Preparação inadequada do leito cirúrgico que pode resultar em danos ao tecido ósseo.

B. Contaminação bacteriana e extensa inflamação da ferida que pode retardar a cicatrização dos tecidos moles e duros.

C. Falta de estabilidade mecânica do implante após sua instalação.

D. Carregamento prematuro do implante.

E. Rejeição do implante.

QUESTÃO 130

A osseointegração não é um processo químico e, portanto, para se alcançar a estabilidade do implante, é necessário que haja travamento mecânico do parafuso do implante no tecido ósseo. Caso não ocorra esse travamento inicial, ocorre aumento do risco de perda do implante por ausência de osseointegração, o que talvez seja a razão para um maior índice de perda de implantes mais curtos e em osso do tipo:

A. IV, localizado na região logo abaixo dos seios maxilares.

B. III, localizado na região logo abaixo dos seios maxilares.

C. III localizado na região posterior da mandíbula.

D. II, localizado na região central da maxila.

E. II, localizado na região central da mandíbula.

QUESTÃO 131

A reconstrução óssea na Cirurgia Buco-maxilo-facial através de enxerto autógeno é um recurso, no qual o cirurgião tem como uma opção viável nos defeitos ósseos da face. Qual das alternativas abaixo descreve CORRETAMENTE as etapas necessárias à indução óssea?

A. Síntese de colágeno tipo III, diferenciação dos condroblastos, quimiotaxia das células mesenquimais progenitoras para a área, conversão do tecido conectivo em cartilagem, invasão de capilares, síntese de

ANOTAÇÕES

colágeno tipo IV, síntese de colágeno tipo I, calcificação e ossificação.

B. Quimiotaxia das células mesenquimais progenitoras para a área, síntese de colágeno tipo I, diferenciação dos condroblastos, conversão do tecido conectivo em cartilagem, invasão por capilares, ossificação, síntese de colágeno tipo III, síntese de colágeno tipo IV e calcificação.

C. Quimiotaxia das células mesenquimais progenitoras para a área, síntese de colágeno tipo III, diferenciação dos condroblastos, conversão do tecido conectivo em cartilagem, invasão por capilares, calcificação, síntese de colágeno tipo IV, síntese de colágeno tipo I e ossificação.

D. Síntese de colágeno tipo I, diferenciação dos condroblastos, conversão do tecido conectivo em cartilagem, quimiotaxia das células mesenquimais progenitoras para a área invasão por capilares, calcificação, síntese de colágeno tipo I, síntese de colágeno tipo IV e ossificação.

E. Síntese de colágeno tipo I, conversão do tecido conectivo em cartilagem, quimiotaxia das células mesenquimais progenitoras para a área, invasão por capilares, diferenciação dos condroblastos, calcificação, síntese de colágeno tipo I, síntese de colágeno tipo IV e ossificação.

QUESTÃO 132

A mandíbula atrófica apresenta desafios para sua reconstrução em razão de suas alterações fisiológicas e anatômicas. A reabsorção progressiva leva à perda da forma e da função e predispõe o paciente a fraturas complexas de tratar. Com esse entendimento, a alternativa que se configura ao texto.

A. Alterações faciais em razão das atrofias mandibulares incluem redução da dimensão vertical e conversão para uma relação de classe II, secundária ao padrão de reabsorção e autorrotação da mandíbula.

B. A mandíbula em processo de envelhecimento está associada com alto potencial osteogênico, devido ao aumento de células-tronco periféricas.

C. O alargamento progressivo da artéria alveolar inferior, presente nas atrofias mandibulares, determina uma transição do suprimento sanguíneo centrípeto para centrífugo.

D. As atrofias mandibulares levam a alterações anatômicas associadas ao aumento na área de superfície da mucosa oral, atrofia e relaxamento muscular na superfície profunda dos tecidos moles, inclusive envolvendo a comissura labial bilateral.

E. Adicionalmente, a reabsorção do osso esponjoso deixa no lugar uma estrutura basal cortical densa e primária.

QUESTÃO 133

O enxerto ósseo é um procedimento adjuvante comum em cirurgia bucomaxilofacial usado para fusões, reparo de fraturas e reconstrução de defeitos esqueléticos. O enxerto autólogo ou autoenxerto envolve o transporte de osso de uma área doadora para outro local no mesmo paciente. É considerado por muitos o padrão ouro do enxerto

ANOTAÇÕES

ósseo, pois fornece todos os fatores biológicos necessários para o enxerto funcional. Além disso, o autoenxerto é 100% histocompatível, sem risco de transmissão de doenças (Azi et al., 2016). Paciente E. D. G. 38 anos, vítima de agressão por arma de fogo, calibre 12, em face. No primeiro atendimento foram realizadas limpeza cirúrgica, estabilização das fraturas e suturas. O paciente encontra-se traqueostomizado e se alimentando por sonda nasogástrica. Após o primeiro atendimento foi realizado o exame tomográfico e verificou-se um defeito ósseo na mandíbula de 9,4 centímetros, que se estende do ângulo esquerdo à parasínfise direita. No caso acima, qual tipo de enxertia seria indicado para reconstrução mandibular?

A. Enxerto da Crista Ilíaca.

B. Enxerto microvascularizado de fíbula.

C. Enxerto Bovino Liofilizado.

D. Enxerto Microvascularizado de Tíbia.

QUESTÃO 134

A implantodontia veio como solução revolucionária para as perdas dentárias. O titânio é o principal material usado como matéria prima dos implantes dentários, no entanto, para se conseguir resistência, biocompatibilidade, leveza e resistência à corrosão; é utilizado uma liga. Qual a composição dessa liga de Titânio?

A. Ti-15Mo: Esta liga de titânio contém 15% de molibdênio.

B. Ti-6Al-4V: Esta liga de titiânio contém 6% de alumínio e 4% de vanádio.

C. Ti-6Al-2Sn-4Zr-6Mo: Esta liga de titânio contém 6% de alumínio, 2% de estanho, 4% de zircônio e 6% de molibdênio.

D. Ti-6Al-2Sn-4Zr-2Mo: Esta liga de titânio contém 6% de alumínio, 2% de estanho, 4% de zircônio e 2% de molibdênio.

QUESTÃO 135

O implante osseointegrável oferece a possibilidade de reabilitação protética do sistema estomatognático, permitindo o restabelecimento da função, estética e fonética adequadas, além de devolver ao paciente sua autoestima. Na reabilitação bucal com implantes, um aspecto marcante que não poderá ser esquecido pelo profissional é que a sua posição é imutável, pois, depois de realizado o implante, muitas vezes, pode se impossibilitar o tratamento reabilitador. Assinale a alternativa incorreta.

A. A guia cirúrgica é um referencial para que se consiga alcançar o planejamento protético para aquisição de uma biomecânica satisfatória. A partir desta guia, será avaliada a necessidade ou não de acréscimo de tecido mole ou tecido duro dentro do planejamento protético almejado.

B. As imagens radiográficas representam um valioso recurso para o planejamento das próteses implanto suportadas. Os clínicos dispõem de imagens em duas dimensões como também as tridimensionais.

C. O sucesso da terapia por osseointegração depende da observação rigorosa de critérios estabelecidos para garantir o bom prognóstico dos trabalhos, os quais, uma vez negligenciados, podem dificultar

ANOTAÇÕES

ou até mesmo impedir a obtenção de uma reabilitação funcional esteticamente adequada.

D. É facultativo que o planejamento tenha início com a construção de próteses diagnósticas em que os requisitos estéticos e funcionais sejam atingidos, e estas, sendo parcialmente reproduzidas, transformam-se em guias cirúrgicas, as quais servirão de desorientação nas etapas subsequentes.

QUESTÃO 136

Qual das opções abaixo representa um biomaterial com propriedades osteogênica, osteoindutora e osteocondutora?

A. Osso autógeno.

B. Osso bovino liofilizado.

C. Betafosfato de cálcio.

D. Dentina autógena.

E. Osso humano liofilizado.

QUESTÃO 137

Na distração osteogênica é INCORRETO afirmar que:

A. Todas as osteotomias projetadas para distração são osteotomias completas ou fraturas em galho verde.

B. Quando a osteotomia é realizada entre dentes 1,5 mm de osso deve ser preservado em ambos os lados para evitar lesão periodontal e promover formação óssea.

C. No alongamento mandibular a remoção dos terceiros molares 6 meses antes do procedimento deve ser considerada para permitir boa formação óssea na distal dos segundos molares.

D. Ao final da distração são necessários três meses de consolidação para cada centímetro de distração.

QUESTÃO 138

O levantamento cirúrgico do soalho do seio maxilar está indicado quando a quantidade óssea entre a crista e o soalho é insuficiente para reabilitação por meio de implantes. Com relação às técnicas traumática e atraumática, é correto afirmar:

A. Na técnica traumática com implantação imediata, há ganhos de 5 mm com rebordo de 1 mm.

B. Na técnica atraumática com implantação imediata, há menor morbidade.

C. Na técnica traumática com implantação imediata, está impossibilitado o tratamento de espaços maiores.

D. Na técnica traumática sem implantação imediata, há ganhos de até 5 mm.

ANOTAÇÕES

E. Na técnica atraumática com implantação imediata, há ganhos de até 10 mm.

QUESTÃO 139

A respeito do processo de incorporação do enxerto autógeno, é correto afirmar:

A. A fase inflamatória estende-se até o sétimo dia, com moderada proliferação celular em volta do enxerto.

B. Na fase de revascularização, os pequenos vasos penetram no enxerto ósseo povoando-o com células indutivas.

C. A fase de neoformação óssea caracteriza-se por atividade osteoclástica e osteoblástica ao mesmo tempo.

D. Osteoclastos estão presentes na periferia do enxerto de forma associada ao processo de revascularização.

E. O processo de incorporação do enxerto leva de 8 a 12 meses para ser finalizado e, só então, são instalados implantes osteointegráveis.

QUESTÃO 140

Sobre a manutenção do volume dos enxertos ósseos, é correto afirmar:

A. Na área doadora do ramo da mandíbula, a revascularização é pequena e a reabsorção é intensa.

B. Na área doadora da sínfise mandibular, a revascularização e a reabsorção são intensas.

C. Na área doadora da crista ilíaca posterior, a revascularização é intensa e a reabsorção é moderada.

D. Na área doadora da calota craniana, a revascularização é intensa e a reabsorção é moderada.

E. Na área doadora do bloco anterior da crista ilíaca, a revascularização e a reabsorção são moderadas.

QUESTÃO 141

Sobre osseointegração, marque a alternativa INCORRETA.

A. A contaminação da camada de óxido contida nos implantes pode inibir a osseointegração.

B. O osso maduro é sensível ao calor, e a temperatura crítica foi identificada como 56ºc; além dessa temperatura, ocorrem danos irreversíveis ao osso.

C. Após a confecção da prótese e a carga em cima dos implantes não há mais remodelação óssea.

D. A atividade fagocitária atinge nível máximo entre o primeiro e terceiro dia após a cirurgia.

ANOTAÇÕES

QUESTÃO 142

Sobre análise óssea em implantes, marque a alternativa INCORRETA.

A. Na categoria C de Lekholm e Zarb há uma reabsorção óssea severa, somente com osso basal remanescente.

B. A qualidade óssea pode ser classificada em 4 divisões. A divisão 2 corresponde à presença de osso cortical espesso circundando osso esponjoso.

C. A classe 3 é ideal para a instalação de implantes.

D. Durante a instalação de implantes, a direção de inserção é crítica nas situações E. Esta categoria pode aparentar ter bastante altura óssea, mas tem uma crista alveolar aguda, que afeta a direção de colocação dos implantes.

QUESTÃO 143

Várias podem ser as causas de falhas dos implantes dentários. Uma dessas falhas, referida com bastante frequência por pacientes, porém sem que seja uma causa verdadeira de falha de implantes, é:

A. A preparação inadequada do leito cirúrgico.

B. Contaminação bacteriana com extensa inflamação da ferida, que pode retardar a cicatrização de tecidos moles e duros.

C. A rejeição de implantes de titânio.

D. A falta de estabilidade mecânica do implante após sua instalação.

E. O carregamento prematuro do implante.

QUESTÃO 144

Para que um tratamento com implantes osseointegrados atinja o sucesso esperado, é de extrema importância que seja realizada uma anamnese adequada e sejam solicitados os exames complementares necessários para verificar se há alterações na saúde de forma geral que possam contraindicar os implantes. Existem alterações sistêmicas que podem contraindicar essa cirurgia. Uma delas é representada por pacientes:

A. Portadores do HIV, independente da carga viral e da contagem de células CD4.

B. Portadores do HIV que estejam em uso da lamivudina associada à zidovudina.

C. Doentes de aids que estejam em uso do maraviroc.

D. Doentes de aids com contagem de células T-CD4 abaixo de 200 células / mm3.

E. Doentes de aids com contagem de células T-CD8 abaixo de 350 células / mm3.

QUESTÃO 145

Visando ao sucesso do procedimento para a colocação de um implante, vários pré-requisitos são importantes, sendo considerado um dos fatores

ANOTAÇÕES

mais representativos de sucesso para a Osseointegração:

A. A estabilidade do tapa implante durante todo o processo cicatricial.

B. A determinação de um torque mínimo de 45 N/mm2 durante a inserção do implante.

C. A coaptação das margens dos tecidos moles durante os procedimentos de sutura.

D. A presença de coágulo prévio à inserção do implante no leito cirúrgico.

E. O estabelecimento da estabilidade primária.

QUESTÃO 146

Um parâmetro que influencia a Osseointegração e o sucesso do tratamento com implantes é a área receptora do implante. De acordo com a classificação de Misch (1990), os tipos ósseos que não são bons candidatos para a colocação de implantes são os tipos:

A. I e II.

B. II e III.

C. III e IV.

D. II e IV.

E. I e IV.

QUESTÃO 147

Após seis meses da instalação de um implante, um paciente retorna ao consultório com queixa de mobilidade no implante. Clinicamente observa-se um tecido mole circunjacente ao implante, com radiolucidez de 2,0mm ao redor do implante. O tratamento indicado para esse caso é:

A. Orientação de higiene bucal para o paciente e prescrição de antibióticos.

B. Orientação de higiene bucal para o paciente e prescrição de bochechos com clorexidina.

C. Raspagem cuidadosa da área, farta irrigação com clorexidina, orientação de higiene bucal.

D. Raspagem cuidadosa da área, remoção do tecido mole circunjacente, prescrição de antibióticos.

E. Remoção do implante.

ANOTAÇÕES

INFECÇÕES

QUESTÃO 148

Assinale a alternativa correta em relação as características dos diferentes estágios de infecção odontogênica:

A. No estágio de inoculação, a consistência é gelatinosa, há predomínio de bactérias anaeróbias e a gravidade é alta.

B. No estágio de celulite, as bordas são difusas, a coloração é avermelhada e a gravidade é baixa.

C. No estágio de celulite, as bordas são difusas, a consistência é endurecida e não há secreção purulenta.

D. No estágio de abcesso, a consistência é amolecida, não há secreção purulenta e há predomínio de bactérias aeróbias.

E. No estágio de abcesso, a consistência é endurecida, há secreção purulenta e a gravidade é baixa.

QUESTÃO 149

Qual das alternativas abaixo não é um sinal clínico da trombose do seio cavernoso?

A. Edema periorbitário.

B. Proptose.

C. Ptose.

D. Diplopia.

E. Ausência de reflexo da córnea.

QUESTÃO 150

Qual destas situações não é uma indicação para o uso de antibióticos?

A. Edema estendendo-se além do processo alveolar.

B. Alveolite.

C. Celulite.

D. Temperatura maior que 38.3°C.

E. Pericoronarite grave.

QUESTÃO 151

O primeiro passo dos princípios para o tratamento das infecções odontogênicas é:

A. Avaliar o estado dos mecanismos de defesa do hospedeiro.

ANOTAÇÕES

B. Determinar a gravidade da infecção.

C. Decidir entre clínico geral ou cirurgião bucomaxilofacial para proceder o tratamento do paciente.

D. Decidir o suporte médico para o paciente.

E. Solicitar cultura e antibiograma para saber quais micro-organismos são sensíveis.

QUESTÃO 152

A pericoronarite, ou fontes não odontogênicas, pode ser uma das prováveis causas da infecção. Há o deslocamento medial da úvula e edema extrabucal na porção lateral do escoço. A drenagem pode exigir a combinação de acessos cirúrgicos intra e extrabucal. O texto refere-se ao espaço facial denominado:

A. Retrofaríngeo.

B. Pterigomandibular.

C. Faríngeo lateral.

D. Massetérico.

QUESTÃO 153

Nas Infecções Odontogênicas Complexas, o processo infeccioso costuma evoluir com a erosão da estrutura óssea mais frágil causando infecção do tecido adjacente. Após contaminados estes tecidos geralmente passam a desenvolver abscessos e a ocuparem os espaços faciais. Dentre os Espaços Faciais podemos afirmar.

A. Os espaços maxilares são: espaço Canino, Bucal, Temporal e Infratemporal.

B. Os espaços mandibulares são: Submentoniano, Bucal, submandibular e sublingual.

C. Os espaços Secundários são: Massetérico, Bucal, Pterigomandibular, Temporal.

D. Os espaços Secundários Cervicais são: Lateral da Faringe, Bucal, Retrofaríngeo, Pré-vertebral.

QUESTÃO 154

Dentre as opções abaixo, marque a que pode caracterizar sinais e sintomas da trombose do seio cavernoso.

A. Tumefação do assoalho da boca, elevação da língua, febre intensa e disfagia.

B. Dificuldade de respiração, deglutição, disfagia e distonia.

C. Exoftalmia, edema de pálpebra, paralisia dos músculos oculares, febre, vômito, cefaleias intensas.

D. Predisposição de edema de glote, elevação do assoalho bucal e sialorréia.

ANOTAÇÕES

QUESTÃO 155

Sobre os grupos de microorganismos nativos da região da cabeça e do pescoço, qual é um "Bacilo Gram-negativo"?

A. Pseudomonas.

B. Veilonella.

C. Neisseriae.

D. Peptoestreptococos.

QUESTÃO 156

De uma forma geral, os espaços fasciais podem ser divididos em:

A. Superior, médio e inferior.

B. Anterior, intermediário e posterior.

C. Principais e acessórios.

D. Interno e externo.

E. Primários, secundários e cervicais.

QUESTÃO 157

Em relação aos grupos bacterianos, presentes na cavidade bucal de um indivíduo saudável, assinale qual deles NÃO corresponde à bactéria desse grupo.

A. Klebsiella.

B. Prevotella.

C. Streptococcus.

D. Bacteroides.

E. Actinomycetes.

QUESTÃO 158

Sobre as infecções odontogênicas assinale a alternativa CORRETA.

A. Quando a infecção perfura a lâmina cortical do processo alveolar, ela se dissemina por localizações anatômicas que independem da espessura do osso que cobre o ápice do dente.

B. Ocasionalmente, um abscesso palatino surge do ápice de um incisivo lateral gravemente inclinado ou da raiz palatina de um primeiro molar ou pré-molar superior.

C. O músculo milo-hioideo determina se as infecções que drenam vestibularmente vão se dirigir superiormente a esse músculo para o espaço submandibular ou abaixo dele para o espaço sublingual.

D. O sinal vital que mais varia com a infecção é a pressão sanguínea do paciente, especialmente o paciente ansioso e o que está em choque séptico que se apresenta hipotenso.

ANOTAÇÕES

E. Quando colocado, o dreno deve permanecer em posição por no máximo 24h, independente da atividade da drenagem.

QUESTÃO 159

As infecções a que estamos sujeitos frequentemente são autolimitantes, mas muitas vezes necessitam de atenção e cuidado do clínico. Primeiro deve-se fazer um diagnóstico e, então, prescrever o tratamento. Tendo estabelecido a presença de infecção, deve-se ter em mente que podem ocorrer interações entre três fatores: hospedeiro, meio ambiente e organismo. Na determinação do resultado de uma infecção, o principal fator é representado:

A. Pela virulência do microrganismo.

B. Pelo meio ambiente.

C. Pelos mecanismos de defesa do hospedeiro.

D. Pela classe do microrganismo.

E. Pelo tempo em que o tratamento é instituído.

QUESTÃO 160

Assinale a opção que apresenta a situação em que o uso de um antibiótico bactericida é considerado imprescindível no tratamento das infecções odontogênicas.

A. Paciente imunocomprometido.

B. Infecções com prevalência de bastonetes gram positivos.

C. Infecções descendentes.

D. Infecções com prevalência de bastonetes gram negativos.

E. Angina de Ludwig.

QUESTÃO 161

As infecções da região orbitária são sempre muito preocupantes para o cirurgião bucomaxilofacial devido à possibilidade de evolução grave. Estas infecções podem ser classificadas em 5 estágios, determinando seu grau de gravidade. Assinale a opção que descreve corretamente o quinto e último estágio.

A. Celulite orbital pré septal com proptose ocular.

B. Celulite orbital com proptose ocular e envolvimento no nervo óptico.

C. Disseminação retrorbital para dentro do seio cavernoso ou encéfalo.

D. Celulite orbital com distopia ocular e envolvimento do nervo óptico.

E. Disseminação retrorbital com envolvimento do nervo óptico e da artéria central da retina.

ANOTAÇÕES

QUESTÃO 162

As infecções odontogênicas são situações comuns na clínica odontológica, geralmente são bem localizadas, de baixa intensidade, brandas e facilmente tratadas com drenagem e remoção da causa da infecção. No entanto algumas infecções são graves e se disseminam pelos espaços faciais, atingindo áreas distantes do foco original. Analise as afirmativas abaixo sobre as relações entre os espaços faciais da cabeça e pescoço e as possíveis causas:

I. Infraorbitário / Canino superior.

II. Pterigomandibular / Terceiros molares inferiores e fratura do ângulo da mandíbula.

III. Massetérico / Terceiros molares inferiores, tonsilas e infecção dos espaços vizinhos.

IV. Infratemporal e temporal profundo / Molares superiores.

Estão corretas as afirmativas:

A. II e IV apenas.

B. I, II e IV apenas.

C. I, II, III e IV.

D. II e III apenas.

E. I apenas.

QUESTÃO 163

O conhecimento sobre as principais bactérias presentes na boca dos gatos é de suma importância para que o profissional indique a antibioticoterapia profilática caso o paciente seja mordido por esse animal. Tendo em vista o caso exposto, qual é o nome do patógeno mais frequente e importante encontrado na boca desse felino?

A. Pasturella multicida.

B. Cochliomyia hominivorax.

C. Streptococcus viridans.

D. Streptococcus mutans.

QUESTÃO 164

A respeito da endocardite infecciosa:

A. A profilaxia antibiótica está indicada para pacientes com histórico de infarto agudo do miocárdio.

B. O principal agente na endocardite infecciosa comunitária é o Streptococcus viridans.

C. O esquema profilático de prevenção da endocardite infecciosa indica 4 g de Amoxicilina antes do procedimento cirúrgico.

D. A endocardite infecciosa é uma doença com baixo risco de morte.

ANOTAÇÕES

QUESTÃO 165

As infecções odontogênicas podem comprometer os espaços fasciais primários, secundários e cervicais. São espaços fasciais primários:

A. Sublingual e massetérico.

B. Canino e infratemporal.

C. Espaço temporal superficial e profundo.

D. Bucal e retrofaríngeo.

QUESTÃO 166

Em pacientes com febre reumática, com objetivo de prevenção a endocardite bacteriana, deve ser empregado antibioticoterapia antes do procedimento cirúrgico, cujo início deverá acontecer quanto tempo antes do ato cirúrgico?

A. 7 dias.

B. 1 hora.

C. 10 dias.

D. 21 dias.

E. 5 dias.

QUESTÃO 167

Devido a seus dentes estreitos e agudos, as mordeduras de gato têm maior probabilidade de inoculação de microrganismos na camada mais profundas dos tecidos, o que resulta em maiores taxas de complicações que as das mordeduras caninas. Entre essas complicações, as mais comuns são:

A. Osteomielite, fascite necrozante e artrite séptica.

B. Infecção localizada da ferida, fascite necrozante e artrite séptica.

C. Infecção localizada da ferida, artrite séptica e osteomielite.

D. Osteomielite, fascite necrozante e trombose venosa infecciosa.

E. Infecção localizada da ferida, artrite séptica e trombose venosa infecciosa.

QUESTÃO 168

Com relação à Angina de Ludwig é INCORRETO afirmar que:

A. A manutenção da via aérea é a prioridade número um.

B. Deve-se considerar o uso da Vancomicina nos pacientes imunodeprimidos.

C. Ocorre limitação da movimentação da língua com dificuldade de visualização da glote na intubação endotraqueal.

D. A substituição do antibiótico parenteral pela

ANOTAÇÕES

terapia oral ocorre imediatamente a partir da interrupção do estado febril.

QUESTÃO 169

Vários procedimentos são utilizados no tratamento primário das infecções formadoras de abscesso na cabeça e pescoço, EXCETO:

A. Intervenção após o controle do quadro febril.

B. Permeabilidade da via aérea.

C. Drenagem progressiva dos espaços fasciais anatômicos afetados.

D. Remoção da causa anatômica da infecção.

QUESTÃO 170

Na celulite/abscesso odontogênico podemos encontrar os seguintes microrganismos, EXCETO:

A. Grupo Streptococcus milleri.

B. Fusobacterium.

C. Staphylococcus aureus.

D. Peptostreptococcus.

QUESTÃO 171

Um paciente foi submetido a procedimento cirúrgico de osteomielite mandibular. Quais os antibióticos recomendados para o tratamento empírico deste paciente?

A. Ceftriaxona e Vancomicina.

B. Amoxicilina / Clavulanato e azitromicina.

C. Amoxicilina e Penicilina.

D. Clindamicina e Ampicilina+subactam.

QUESTÃO 172

Um paciente foi internado em um hospital para o tratamento de uma grave infecção. Iniciou-se o tratamento com antimicrobiano, porém não foi obtida uma boa resposta clínica. Quanto tempo após o início da administração do antimicrobiano deverá ser feita a sua substituição, no caso dele estar sendo administrado por via intravenosa (IV) ou via oral respectivamente?

A. Após pelo menos 48 horas de antibiótico IV ou após pelo menos 72 horas de antibiótico por via oral.

B. Pelo menos após 72 horas de antibiótico IV ou pelo menos após 48 horas de antibiótico por via oral.

C. Somente após 72 horas de antibiótico IV ou via oral.

D. Somente após 48 horas de antibiótico IV ou

ANOTAÇÕES

via oral.

QUESTÃO 173

Um paciente foi internado em regime de urgência com um quadro clínico típico de Angina de Ludwig causado por um segundo molar inferior direito com uma extensa lesão cariosa com comprometimento pulpar. São medidas corretas para o seu tratamento, EXCETO:

A. Curativo de demora com paramonofenol canforado para desinfecção imediata da cavidade pulpar.

B. Manutenção das vias aéreas desobstruídas podendo evoluir para a traqueostomia e entubação.

C. Antibioticoterapia com administração de penicilina como primeira escolha ou a clindamicina ou cloranfenicol para pacientes alérgicos à penicilina.

D. Eliminação do foco infeccioso original.

QUESTÃO 174

São consideradas características da osteomielite, EXCETO:

A. A diabetes melito, doenças malignas e AIDS não estão associadas a um aumento da frequência da osteomielite.

B. A grande maioria das osteomielites é causada por infecção bacteriana com destruição lítica e expansiva do osso envolvido.

C. Area radiolúcida mal definida com massa radiopaca central de osso necrótico.

D. Presença de sequestro ósseo que pode ter esfoliação espontânea.

QUESTÃO 175

Paciente de 34 anos, leucoderma, hipertenso controlado, compareceu para atendimento apresentando infecção de origem odontogênica. Considerando uma possível infecção fatal, para indicar a internação desse paciente, deve-se observar os seguintes fatores:

A. Comprometimento respiratório e tipo de bactéria identificada por cultura.

B. Dificuldade de deglutição e histórico familiar para endocardite bacteriana.

C. Alergia à penicilina e presença de sinais de toxicidade, como febre e aparência doentia.

D. Alterações no sistema nervoso central e comprometimento da visão e/ou dos movimentos oculares.

QUESTÃO 176

Atualmente o cirurgião bucomaxilofacial deve estar preparado para a necessidade inesperada de lidar com as infecções dos espaços fasciais profundos, através do estudo repetido da anatomia cirúrgica

ANOTAÇÕES

da cabeça e do pescoço. O espaço que se encontra entre a fáscia temporal, que é uma continuação da fáscia pterigomassetérica, e o músculo temporal é denominado:

A. Retrofaríngeo

B. Temporal profundo.

C. Temporal superficial.

D. Pterigomassetérico.

QUESTÃO 177

A hipótese de que as infecções se difundem primariamente por pressão hidrostática, com o fluxo de fluidos infectados guiados pela resistência de certos tecidos, tais como as fáscias, os músculos e o osso, explicam o progresso usual de infecções que formam abscessos na região da cabeça e pescoço. Entretanto, nem todas as infecções seguem esse padrão de disseminação. As infecções dos tecidos moles que tendem a se abrir diretamente na pele e aquelas que geralmente acompanham as vias linfáticas, respectivamente, são:

A. Fúngicas / protozoárias.

B. Oportunistas / entéricas.

C. Oportunistas / respiratórias.

D. Actinomicóticas / micobacterianas

ANOTAÇÕES

ORAL MENOR

QUESTÃO 178

Com relação à exodontia dos dentes inclusos assinale a alternativa incorreta:

A. A incisão realizada para remover um terceiro molar mandibular incluso deve ser direcionada posteriormente de forma convergente com relação ao ramo mandibular.

B. A anestesia do nervo mandibular, lingual e bucal é suficiente para se realizar a remoção do elemento 48 sem dor.

C. A odontosecção realizada para remoção do elemento 48 deve ter sentido vestíbulo-lingual sendo no máximo ¾ do dente.

D. Quando um dente incluso apresenta algum sinal radiográfico que por sugerir um íntimo contato com o nervo mandibular, uma tomografia deve ser solicitada para avaliar de forma mais precisa a proximidade da raiz com o nervo.

E. A tomografia computadorizada deve ser indicada para determinar localizações vestíbulo-palatina dos dentes inclusos.

QUESTÃO 179

Quanto à permanência de fragmentos radiculares, é INCORRETO afirmar:

A. O fragmento deve ser pequeno, no máximo 6mm.

B. A raiz deve estar profundamente inserida no osso para evitar que a reabsorção óssea posterior venha a expor a raiz.

C. O dente em questão não deve apresentar lesão periapical.

D. A avaliação do risco benefício deve ser ser fundamental na decisão do método empregado.

E. Raízes próximas ao nervo alveolar superior devem ser removidas.

QUESTÃO 180

Em se tratando de remoção de terceiros molares inclusos, assinale a alternativa que apresenta uma característica que torna este procedimento mais difícil.

A. Classe B ou C de profundidade de Pell e Gregory.

B. Folículo grande.

C. Raízes de um ou dois terços formados.

D. Posição mésio-angular.

ANOTAÇÕES

E. Inclusão submucosa.

QUESTÃO 181

Para localizar um dente incluso, o método de Clark para obtenção de imagens radiográficas é um recurso fácil e rápido. Qual será o provável posicionamento dentário, no caso de o dente apresentar deslocamento oposto ao que foi feito, o desvio do Raio X?

A. Vestibular.

B. Palatina.

C. Lingual.

D. Transalveolar.

E. O método de Clark não é utilizado para localização dentária.

QUESTÃO 182

Como se chama a técnica radiográfica na qual são realizadas tomadas radiográficas oclusais com filmes periapicais, posicionados obliquamente, na região de trígono retromolar, objetivando imagens completas dos terceiros molares inclusos?

A. Clark.

B. Miller-Winter.

C. Donovan.

D. Parma.

E. Le Master.

QUESTÃO 183

Um paciente é classificado, segundo a American Society of Anesthesioiogists, em ASA III, quando for:

A. Incapaz de andar ou subir escadas.

B. Portador de diabetes Tipo II, controlada com dieta e medicamentos.

C. Portador de diabetes Tipo I, com doença controlada.

D. Maior de 65 anos.

QUESTÃO 184

São aspectos radiográficos que indicam proximidade do terceiro molar inferior com o NAI, exceto:

A. Estreitamento do canal mandibular.

B. Desvio das raízes.

C. Alargamento do ápice radicular.

D. Escurecimento do ápice radicular.

ANOTAÇÕES

QUESTÃO 185

Os pacientes com problemas sistêmicos, algumas vezes, requerem modificações nos cuidados transoperatórios quando uma cirurgia oral é planejada. De acordo com a classificação do estado físico proposto pela Sociedade Americana de Anestesiologistas (ASA), uma paciente ASA III apresenta doença sistêmica:

A. Grave, que é ameaçadora à vida.

B. Grave, que não seja incapacitante.

C. Crônica com história de agudizações.

D. Leve ou fator de risco de saúde significativo.

E. Leve que não seja ameaçadora à vida.

QUESTÃO 186

A remoção cirúrgica dos terceiros molares mandibulares é um dos procedimentos cirúrgicos ambulatoriais mais frequentes em clínicas dentárias e de cirurgia bucomaxilofacial. Qual a técnica radiográfica mais indicada para visualização da região radicular de terceiros molares inferiores que apresentam uma localização mais posterior?

A. Le Master.

B. Técnica de Clark.

C. Técnica de Bramante.

D. Modificação de Donovan da técnica de Miller-Winter.

E. Técnica da Tuberosidade de Maltadi.

QUESTÃO 187

Cirurgia paraendodôntica é o tratamento ou a prevenção da patologia perirradicular por meio da abordagem cirúrgica. São indicações para este tipo de cirurgia, EXCETO:

A. Comprometimento da proporção coroa/raiz.

B. Fratura radicular horizontal com necrose apical.

C. Erros de procedimento durante o tratamento endodôntico.

D. Problemas endodônticos que impedem o desbridamento/obturação completos.

E. Primeira abordagem endodôntica.

QUESTÃO 188

Assinale a alternativa abaixo que NÃO se enquadra nas cirurgias pré-protéticas.

A. Vestibuloplastia submucosa.

B. Alveoloplastia redutora horizontal.

C. Remoção de exostoses.

D. Redução de tuberosidade maxilar.

ANOTAÇÕES

E. Retalho da bola adiposa de Bichat.

QUESTÃO 189

A neuralgia do trigêmeo é um processo neurofisiológico extremamente complexo, com etiologia controversa. De acordo com a classificação das cefaleias, elaborada pela International Head ACHE Society, pode se apresentar como:

A. Neuralgia trigeminal clássica, ataques paroxísticos de dor durante, em média, 3 minutos, afetando, apenas, uma divisão do trigêmeo, e as crises não apresentam padrão uniforme.

B. Neuralgia trigeminal sintomática; a dor localizada não é causada por lesão estrutural, com períodos refratários após as crises.

C. Neuralgia trigeminal clássica, ataques paroxísticos de dor, em fração de segundos, afetando uma ou mais divisões do trigêmeo, com presença de pontos gatilho. Crises com padrão uniforme em cada paciente.

D. Neuralgia trigeminal clássica, ataques paroxísticos de dor, em fração de segundos, afetando todas as divisões do trigêmeo, sem presença de pontos gatilho. Crises disformes, variando de pacientes.

E. Neuralgia trigeminal sintomática, dor indistinguível, causada por lesão estrutural não identificada, semelhante à compressão vascular, com padrão disforme nos pacientes.

QUESTÃO 190

Assinale a alternativa CORRETA.

A. A sequência de cicatrização, caracterizada pela coagulação, inflamação, reepitelização, tecido de granulação e remodelação da matriz e do tecido é, em geral, dividida em três fases distintas simultâneas: inflamatória, proliferativa e remodelação.

B. O coágulo é o primeiro e único evento fisiológico e espontâneo que garante a hemostasia, dando início à matriz provisória por meio da qual as células podem migrar durante o processo de reparo.

C. A diminuição da permeabilidade vascular permite que o plasma sanguíneo e outros mediadores celulares de cicatrização permaneçam no interior dos vasos, promovendo a involução do edema por meio de diapedese e desocupação do espaço intersticial.

D. A fase de remodelação caracteriza-se pela migração de fibroblastos para a lesão em resposta às citocinas e aos fatores de crescimento liberados pelas células inflamatórias que iniciam a síntese de uma nova matriz extracelular e colágenos imaturos.

E. A fase fibroblástica ou de maturação envolve um minucioso e organizado equilíbrio entre degradação e formação de matriz; o colágeno III é substituído pelo I, o que irá devolver a resistência à tração do tecido, podendo atingir cerca de 80% da resistência original.

ANOTAÇÕES

QUESTÃO 191

Com base em estudos recentes, como o de Kang I. Ko, Anton Sculean e Dana T. Graves (2021), qual é o mecanismo principal pelo qual a hiperglicemia afeta a cicatrização de tecidos moles e duros na cavidade oral de pacientes diabéticos?

A. Aumento da produção de citocinas pró-inflamatórias.

B. Diminuição da proliferação de fibroblastos.

C. Alteração da Matriz extracelular.

D. Redução da angiogênese.

QUESTÃO 192

A cirurgia paraendodôntica é o tratamento da patologia perirradicular por meio de abordagem cirúrgica. Em geral, incluem-se nesse conceito a cirurgia periapical/apicectomia com ou sem obturação retrógrada. Após o término do tratamento endodôntico, sintomas associados ao dente podem levar à recomendação da cirurgia periapical. Normalmente, os pacientes apresentam fístula e drenagem crônicas. Se a causa do insucesso não puder ser identificada, a exploração cirúrgica pode ser necessária. As indicações para abordagem cirúrgica periapical são, exceto:

A. Problemas anatômicos, como calcificações ou curvaturas.

B. Considerações restauradoras que comprometem o tratamento (ex.: presença de coroas protéticas).

C. Fratura apical horizontal, onde a cirurgia é um recurso para remoção do fragmento apical da raiz.

D. Possibilidade de tratamento endodôntico convencional.

QUESTÃO 193

Algo bastante comum de observarmos na fase de erupção dentária, tanto decídua quanto permanente, é o desenvolvimento de um aumento de volume na região do dente que está em processo de erupção. Esse aumento é chamado de hiperplasia fibrosa focal e consiste na formação de tecido conjuntivo fibroso reacional ou de reparo, que poderá dificultar a erupção dentária, causando retenção dentária subgengival. Para o tratamento desta retenção dentária subgengival, podemos lançar mão da técnica de:

A. Correção cirúrgica primária.

B. Ameloplastia.

C. Ulotomia ou ulectomia.

D. Marsupialização.

QUESTÃO 194

Os fórceps são instrumentais odontológicos utilizados nas exodontias. Devido à complexidade de formas e posicionamentos dos elementos dentais nas arcadas, é necessário ter-se um conjunto desses instrumentos para se processar as extrações dentárias de forma correta. Assim sendo,

ANOTAÇÕES

assinale a alternativa correta.

A. Fórceps nº 23 - Instrumento que possui a ponta em forma de "chifre de boi" e é usado para remoção dos molares inferiores em ambos os lados.

B. Fórceps nº 17 - Indicado para extração de primeiro e segundo pré-molares inferiores.

C. Fórceps nº 18R – Instrumento indicado para extração de molares superiores do lado esquerdo.

D. Fórceps de nº151 - São empregados para a remoção de incisivos, caninos e raízes superiores.

QUESTÃO 195

Imediatamente após o trauma, ocorre o início do processo de reparação. Os componentes da reparação tecidual incluem a coagulação e a inflamação, fibroplasia, reparo da matriz, angiogênese, epitelização e contração. Várias células estão envolvidas nesse processo. Cada uma das células tem uma função e um período específico em que é esperado um pico em sua concentração no local do trauma. Em relação a esse assunto, assinale a alternativa INCORRETA.

A. A ativação plaquetária e a formação do coágulo ocorrem imediatamente após o trauma para deter o sangramento e proporcionam a base para a qual as células cruciais para a reparação tecidual migrem e atendam às suas funções.

B. As células endoteliais são ativadas pelo trauma e, juntamente com as plaquetas, iniciam a resposta inflamatória mandando sinais químicos que atraem células fagocitárias para o local.

C. Os neutrófilos respondem aos sinais químicos da lesão e chegam em questão de horas (pico entre 24 a 48 horas).

D. Os monócitos sanguíneos são transformados em macrófagos e seguem os neutrófilos (pico dentro de 5 a 7 dias) para a ferida.

E. Em dez a catorze dias os macrófagos se tornam as células predominantes na ferida. Após esses eventos, ocorre a epitelização, sendo as células mais importantes nesse processo os queratinócitos.

QUESTÃO 196

Durante uma cirurgia para exodontia do elemento 18, o mesmo cai em direção à árvore traqueobronquial, causando uma obstrução parcial das vias aéreas. O atendimento nesse caso deve ser o mais rápido possível, pois espera-se que o paciente perca a consciência e deixe de respirar em até no máximo:

A. 30 segundos.

B. 60 segundos.

C. 02 minutos.

D. 03 minutos.

E. 05 minutos.

ANOTAÇÕES

QUESTÃO 197

Considerando a relação risco x benefício, assinale a opção que apresenta somente condições que podem contraindicar a remoção de dentes impactados.

A. Extremos de idade, provável dano a estruturas nobres e elemento mesio angulado.

B. Extremos de idade, elemento em oclusão e provável dano a estruturas nobres.

C. Condição médica comprometida, extremos de idade e provável dano a estruturas nobres.

D. Provável dano a estruturas nobres, tabagismo e elemento disto angulado.

E. Elemento mesio angulado, tabagismo e condição médica comprometida.

QUESTÃO 198

O exame laboratorial de triagem denominado Tempo de Tromboplastina parcial (TTP) é usado para avaliar via:

A. Intrínseca da coagulação (fatores VIII, IX, XI e XII) e via comum (fatores V e X, protrombina e fibrinogênio) da coagulação.

B. Intrínseca da coagulação (fatores VIII, IX, XI e XII) e via comum (protrombina e fibrinogênio) da coagulação.

C. Extrínseca da coagulação (fator VII) e via comum (protrombina e fibrinogênio) da coagulação.

D. Extrínseca da coagulação (fator VII) e via comum (fatores V e X, protrombina e fibrinogênio) da coagulação.

QUESTÃO 199

Os terceiros molares inferiores podem ser classificados de diversas formas. A classificação de Pell & Gregory (1933) é comumente utilizada e classifica o dente em classe I, II, III e posição A, B e C. O elemento dentário classificado com a letra "C" nessa classificação está:

A. Completamente anterior à margem anterior do ramo mandibular.

B. Completamente envolvido pelo osso do ramo da mandíbula.

C. Abaixo da linha cervical do segundo molar.

D. No mesmo nível que o plano oclusal do segundo molar.

QUESTÃO 200

Tanto a hemorragia primária quanto a secundária são situações que levam a um alto nível de estresse, tanto do profissional quanto do paciente. Para o controle da hemorragia dentoalveolar é necessário:

A. Lavar gentilmente a boca com água quente.

B. Medicação sistêmica.

ANOTAÇÕES

C. Sutura e tamponamento.

D. Saco de gelo.

E. Bochechos.

QUESTÃO 201

A alveolectomia é uma cirurgia do processo alveolar cujo procedimento será de:

A. Debridamento.

B. Plastia.

C. Fenestração.

D. Excisão.

E. Dissecação.

QUESTÃO 202

Qual alternativa corresponde a uma contraindicação local para uma exodontia?

A. Dentes desvitalizados.

B. Discrasias sanguíneas.

C. Cardiopatias.

D. Hematoma na região.

E. Estomatite infecciosa.

QUESTÃO 203

Assinale a alternativa que corresponde a manobra utilizada para saber se houve comunicação da cavidade cirúrgica com seio maxilar em intervenções periapicais de pré-molares superiores.

A. Buonocore.

B. Valsava.

C. Weine.

D. Abou-Rass.

E. Frank.

QUESTÃO 204

Qual alternativa abaixo apresenta indicação de remoção cirúrgica em condição mais grave, e se encontra perifericamente ao terceiro molar impactado?

A. Necrose asséptica.

B. Abcesso agudo.

C. Pericementite.

D. Pericoronarite.

ANOTAÇÕES

E. Osteomielite.

QUESTÃO 205

O método radiográfico simples e exato que pode ser realizado na localização de estruturas de posição desconhecida na mandíbula, onde é possível obter duas radiografias que se complementam, uma radiografia periapical e uma oclusal total, é denominado de:

A. Método de Miller-Winter.

B. Método de Donavan.

C. Método de Parma.

D. Método de Clarck.

E. Método de Paralaxe.

QUESTÃO 206

Às vezes, pacientes com complicações de saúde precisam de adaptações em seus cuidados préoperatórios quando uma cirurgia bucal é planejada. No manejo de paciente com insuficiência renal e recebendo hemodiálise devem ser tomadas as seguintes precauções EXCETO:

A. Adiar o tratamento odontológico até o dia seguinte da realização da diálise.

B. Monitorar a pressão arterial e frequência cardíaca.

C. Procurar por sinais de hiperparatireoidismo secundário.

D. Considerar triagem para o vírus da hepatite B antes do tratamento odontológico.

E. Medicar com AINEs profilaticamente.

QUESTÃO 207

Os dentes, na maioria das vezes, tornam-se impactados graças ao comprimento de arco dentário inadequado e à falta de espaço onde irromper. Dentes adjacentes, recobrimento denso ósseo, tecido mole excessivo e anormalidades genéticas também podem ser responsáveis pelo irrompimento. A esse respeito, assinale a afirmativa correta.

A. Os terceiros molares maxilares e os caninos maxilares, seguidos pelos caninos mandibulares e pré-molares.

B. Os terceiros molares mandibulares e os pré-molares mandibulares, seguidos pelos caninos maxilares e prémolares maxilares, são os mais comumente impactados.

C. Os terceiros molares mandibulares e os pré-molares maxilares, seguidos pelos caninos mandibulares e maxilares, são os mais comumente afetados.

D. Os terceiros molares mandibulares e os pré-molares mandibulares, seguidos pelos caninos maxilares e terceiros molares maxilares, são os mais comumente afetados.

ANOTAÇÕES

E. Os terceiros molares maxilares e os mandibulares, seguidos pelos caninos maxilares e pré-molares mandibulares, são os mais comumente impactados.

QUESTÃO 208

Para a realização de uma radiografia periapical de um canino inferior direito através da técnica radiográfica da bissetriz, o feixe de raios X deve ser direcionado com um ângulo vertical de:

A. –5° a –10°.

B. –10° a –15°.

C. –15° a –20°.

D. –20° a –25°.

E. –25° a –30°.

QUESTÃO 209

Sobre o princípio de Incisão, assinale a alternativa CORRETA:

A. A ponta do retalho deve ser maior que a base.

B. O suprimento sanguíneo axial deve ser incluído no retalho.

C. A base do retalho deve ser igual a altura.

D. O bisturi deve ficar em posição paralela à superfície.

QUESTÃO 210

É um exemplo de tratamento mecânico contra hemorragia:

A. Pinçamento.

B. Eletrocoagulação.

C. Substâncias hemostáticas.

D. Nenhuma das alternativas.

QUESTÃO 211

Sobre o Processo Cicatricial, assinale a alternativa que corresponde a uma fase desse processo:

A. Fase de proliferação.

B. Fase de coagulação.

C. Fase de demolição.

D. Todas as alternativas estão corretas.

QUESTÃO 212

Assinale a alternativa que corresponde a uma

ANOTAÇÕES

indicação de Apicectomia:

A. Dente próximo ao seio maxilar.

B. Dente incluso.

C. Dente isolado.

D. Nenhuma das alternativas.

QUESTÃO 213

Assinale a alternativa que corresponde a uma indicação de seccionamento dental:

A. Dentes multirradiculares com a coroa destruída.

B. Dentes decíduos com o germe do permanente alojado entre as suas raízes.

C. Raízes dilaceradas.

D. Todas as alternativas estão corretas.

QUESTÃO 214

São complicações associadas à exodontia dos terceiros molares, exceto:

A. Infecção.

B. Fratura dentária.

C. Deslocamento para o espaço infra-temporal.

D. Osteíte alveolar.

E. Lesão da glândula sublingual.

QUESTÃO 215

Os procedimentos de sutura têm como finalidade coaptar as margens da ferida, manter o retalho posicionado e aproximar as bordas das feridas. Em relação ao tema, assinale a alternativa correta.

A. O tecido de recobrimento dever ser apertado para manter a hemostasia de um alvéolo sangrante.

B. A sutura do tipo contínua tem como vantagem a sua manutenção caso algum ponto se rompa.

C. Quando o retalho mucoperiósteo é descolado do osso, é importante mantê-lo protegido com tecido mole.

D. As suturas não reabsorvíveis são deixadas de 10 a 15 dias para manter o coágulo sanguíneo organizado.

E. A agulha deverá estar em ângulo agudo em relação ao osso quando estiver entrando pelo tecido.

QUESTÃO 216

Sobre os fatores que tornam a cirurgia de terceiros

ANOTAÇÕES

molares menos difícil, de acordo com Hupp e colaboradores, considere as seguintes afirmativas:

1. *As raízes cônicas e fusionadas favorecem a remoção cirúrgica.*
2. *A posição distoangular favorece a remoção do terceiro molar inferior.*
3. *As raízes com um ou dois terços formados favorecem a remoção.*
4. *A classificação de Pell e Gregori classe III favorece a remoção.*

Assinale a alternativa correta.

A. Somente a afirmativa 2 é verdadeira.

B. Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.

C. Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.

D. Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.

E. As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

QUESTÃO 217

No que diz respeito aos métodos cirúrgicos para preparar ou melhorar a capacidade do paciente em utilizar prótese total ou parcial, um dos problemas a serem resolvidos são os toros mandibular e maxilar. Sobre o assunto, assinale a alternativa correta.

A. Nos pacientes dentados, a remoção cirúrgica é recomendada.

B. A etiologia é desconhecida com a incidência de 20% nos homens e 40% nas mulheres.

C. Esses toros se apresentam como uma massa única ou multiloculada no palato e na face vestibular da mandíbula.

D. Na maxila, bloqueios dos nervos incisivos e palatinos maiores são feitos para conseguir a anestesia adequada.

E. O uso de instrumentos rotatórios está contraindicado no tratamento cirúrgico.

QUESTÃO 218

Em relação às radiografias convencionais, pode-se afirmar:

A. Imagens radiopacas são mais claras que as radiolúcidas.

B. Imagens radiolúcidas são mais claras que as radiopacas.

C. Estruturas ósseas são mais radio transparentes do que os tecidos moles.

D. O esmalte dentário é mais radiolúcido do que a dentina.

E. Quanto mais radiopaca a estrutura, mais escura será a imagem.a dentina.

ANOTAÇÕES

QUESTÃO 219

Assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, um fio de sutura do tipo monofilamentar e um multifilamentar.

A. Prolene e Vicryl.

B. Nylon e Prolene.

C. Vicryl e Categute.

D. Seda e Prolene.

E. Vicryl e Seda

QUESTÃO 220

Assinale a alternativa que melhor descreve a técnica básica para execução de retalhos cirúrgicos.

A. Base mais estreita do que o bordo.

B. Base mais larga do que o bordo.

C. Base da mesma dimensão do bordo.

D. O bordo sempre deve ficar apoiado em um defeito ósseo.

E. Não existem regras para retalhos.

QUESTÃO 221

Dentre as opções de pinças abaixo, assinale a

A. Goiva.

B. Kelly.

C. Backhauss.

D. Adison.

E. Allis.

QUESTÃO 222

O nome da manobra utilizada para verificar uma possível comunicação bucossinusal é:

A. Heimlich.

B. Weber.

C. Hutckinson.

D. Chompret.

E. Valsalva.

QUESTÃO 223

Para a melhor noção de localização no sentido vestibulopalatino de uma estrutura, a técnica radiográfica mais indicada é:

A. Periapical simples.

ANOTAÇÕES

B. Oclusal.

C. Cefalométrica.

D. Técnica de Clark.

E. Panorâmica.

QUESTÃO 224

Dentre os parâmetros laboratoriais abaixo, aquele utilizado para monitoramento da função renal é:

A. PTT.

B. TAP.

C. Glicose.

D. Ureia e creatinina.

E. TGO e TGP.

QUESTÃO 225

Em relação à trombocitopenia, assinale a alternativa correta.

A. Elevação do número de plaquetas.

B. Redução de hemoglobina.

C. Aumento dos leucócitos.

D. Redução do número de hemácias.

E. Redução do número de plaquetas.

QUESTÃO 226

A esterilização é o processo que visa destruir ou eliminar todas as formas de vida microbiana presentes, por meio de processos físicos ou químicos. Segundo Barcellos (2006), a duração do processo de esterilização para esterilização pelo vapor a uma temperatura de 132°C a 134°C e 2atm de pressão, em minutos, é de:

A. 2 a 4.

B. 4 a 7.

C. 10 a 15.

D. 15 a 30.

QUESTÃO 227

Paciente de 87 anos, leucoderma, diabético tipo II, compareceu à clínica odontológica para realização de prótese total removível inferior. Durante a avaliação inicial, foi constatada atrofia mandibular severa e presença do elemento 48 incluso e assintomático na região do ângulo da mandíbula, em íntima relação de proximidade com o nervo alveolar inferior. Diante do quadro apresentado, a conduta adequada com relação ao elemento dentário remanescente é realizar:

A. Exposição da superfície coronária do

ANOTAÇÕES

elemento 48, permitindo que o dente erupcione e, posteriormente, seja extraído

B. Exodontia, em ambiente hospitalar, e colocar duas placas para prevenir fratura patológica após a cirurgia.

C. A exodontia do elemento 48, no consultório, evitando o desenvolvimento de futuras lesões.

D. Acompanhamento clínico e radiográfico.

QUESTÃO 228

Paciente de 55 anos, com histórico de exodontia do elemento 26 há dois meses, compareceu para avaliação com dor na região operada. Ao exame físico, foi constatada comunicação bucossinusal com diâmetro de 5mm. Observou-se, ainda, drenagem de secreção purulenta na região, compatível com quadro de infecção. Nessa situação, a conduta deve ser:

A. Iniciar tratamento primário da infecção com antibióticos, inalação e descongestionantes sistêmicos e, posteriormente, realizar fechamento cirúrgico através de rotação de retalho vestibular ou palatino.

B. Realizar fechamento imediato com alveoloplastia, seguido da antibioticoterapia para controle da infecção e, posteriormente, realizar enxerto ósseo autógeno

C. Realizar coaptação das bordas para o fechamento primário da ferida associado à terapia com corticoides por duas semanas.

D. Controlar a infecção com antibióticos e acompanhar cicatrização alveolar tardia.

QUESTÃO 229

Durante a cirurgia para exposição e colagem de dispositivo para tracionamento de caninos inclusos, é necessário seguir alguns princípios básicos para alcançar melhores resultados, entre os quais é possível citar:

A. Preservação de mucosa inserida adjacente à linha cervical do dente.

B. Remoção de osso alveolar em todo o caminho a ser percorrido pelo dente.

C. Utilização de laçamento ao redor da linha cervical do dente com fio de aço.

D. Exposição da face vestibular do dente para colagem do dispositivo de tracionamento.

QUESTÃO 230

Uma condição cardíaca associada com a endocardite infecciosa pertencente à categoria de risco cuja profilaxia antibiótica é recomendada antes de procedimentos cirúrgicos, é o(a):

A. Cardiomiopatia hipertrófica.

B. Prolapso de válvula mitral sem regurgitação.

C. Febre reumática prévia sem disfunção valvar.

ANOTAÇÕES

D. Doença cardíaca congênita cianótica complexa.

QUESTÃO 231

O objetivo principal da sutura é posicionar e manter firme o retalho cirúrgico a fim de promover ótima cura. O material de sutura fabricado a partir de um polímero lactídeo e glicolídeo inerte, que apresenta uma taxa de absorção de 21 a 28 dias intraoralmente, é o(a):

A. Ácido poliglicólico.

B. Gut crômico.

C. Gut liso.

D. Seda.

QUESTÃO 232

Sobre princípios de exodontia, marque a alternativa INCORRETA:

A. Pacientes que tem pericoronarite grave em torno de um terceiro molar impactado não devem ter o dente extraído até que a pericoronarite tenha sido tratada.

B. Anquilose é sempre encontrada em molares decíduos que ficam retidos e tornam-se submersos e, também, ocasionalmente em dentes sem vitalidade que foram tratados endodonticamente muitos anos antes da extração.

C. Um dos movimentos utilizados com o fórceps para a exodontia é pressão apical onde há uma expansão do alvéolo pela inserção das pontas do fórceps para dentro do espaço do ligamento periodontal.

D. Se as pontas do fórceps são pressionadas para dentro do espaço do ligamento periodontal, há uma mudança do centro de rotação mais para cervical, consequentemente uma maior força movendo o ápice do dente lingualmente.

QUESTÃO 233

De acordo com a classificação de Pell e Gregory para dentes impactados, uma impactação com uma relação com o ramo de classe 2 e uma profundidade classe B, significa:

A. Que o dente está abaixo da linha cervical do segundo molar e completamente imerso no ramo da mandíbula.

B. Que o terceiro molar apresenta espaço ântero-posterior suficiente para erupcionar e se encontra no mesmo nível do plano oclusal do segundo molar.

C. Que cerca de metade do dente está coberta pela porção anterior do ramo da mandíbula e o plano oclusal do dente está entre o plano oclusal e a linha cervical do segundo molar.

D. Que o terceiro molar apresenta espaço ântero-posterior suficiente para erupcionar e se encontra abaixo a linha cervical do segundo molar.

ANOTAÇÕES

QUESTÃO 234

Analise as alternativas abaixo e, em seguida, assinale a INCORRETA:

A. A neuropraxia caracteriza uma lesão local do alveolar inferior com resposta sensorial aguda associada mais a intervenções cirúrgicas do terceiro molar inferior com fratura de mandíbula. Neste tipo de lesão haverá uma rápida e espontânea recuperação de função neural.

B. Quando um incisivo lateral de tamanho e forma normais está associado com o canino retido por palatino, o índice de reabsorção desta raiz é sete vezes maior do que possa acontecer em um lateral pequeno ou de forma conóide.

C. Geralmente a retenção vestibular está relacionada a uma discrepância dento óssea negativa e, portanto, está mais associada com apinhamentos dentários.

D. Pacientes com angina de ludwig geralmente apresentam dor, trismo, sialorréia, com dificuldades de deglutição e de respiração.

QUESTÃO 235

Sobre cirurgia pré-protética, assinale a alternativa correta:

A. A área de tuberosidade é o local na cavidade bucal onde melhor se encontra tecido queratinizado para enxertos de tecido ao redor de implantes osseointegrados.

B. Está contra-indiciado o uso de brocas de alta rotação na realização de cirurgia para a regularização de rebordo, principalmente quando na área serão colocados implantes.

C. Na vestibuloplastia submucosa, o tecido submucoso subjacente é cortado ou reposionado para permitir a justaposição direta da mucosa labial vestibular ao periósteo da maxila remanescente.

D. Na cirurgia para a inserção imediata de dentadura indicase uma alveoloplastia intra-septal, preservando-se o máximo possível da altura vertical e do osso cortical, posteriormente guia protético é colocado com pressão nos tecidos para melhor adaptação.

QUESTÃO 236

Para fornecer adequada exposição e promover uma rápida cicatrização, o cirurgião deve planejar o retalho corretamente. Alguns parâmetros devem ser considerados. Marque a opção que não condiz com esses parâmetros.

A. O retalho deve ser mantido afastado do campo operatório por um afastador que deve ser apoiado em osso sadio. Se a condição patológica tiver destruído a cortical óssea, a incisão deve ser feita a pelo menos 6 a 8 mm de distância dessa perda de tecido.

B. No aspecto vestibular do processo alveolar maxilar não existem nervos ou artérias passíveis de sofrerem lesões, ao contrário da região palatina.

ANOTAÇÕES

C. Num retalho muco periósteo, o deslocamento inicial desse retalho começa pela papila.

D. Quando se deseja um grande volume de acesso na região apical, a incisão semilunar é mais indicada devido à grande quantidade de tecido que pode ser deslocado.

ANOTAÇÕES

ORTOGNÁTICA

QUESTÃO 237

Sobre o planejamento virtual em cirurgia ortognática assinale a alternativa incorreta:

A. Casos de assimetria na vista de perfil são os que apresentam os melhores benefícios.

B. A confecção do crânio-composto é uma etapa primordial para o planejamento.

C. Os guias cirúrgicos podem ser confeccionados de acordo com a sequência cirúrgica, seja início pela mandíbula ou maxila.

D. A previsibilidade de movimentação dos tecidos ósseos é maior do que as de tecidos mole.

E. A repercussão de tecido ósseo é reproduzida com precisão máxima.

QUESTÃO 238

Em relação às técnicas de osteotomias de mandíbula vertical intrabucal e sagital, qual a maior vantagem da primeira sobre a segunda?

A. Possibilita maior contato entre os fragmentos ósseos.

B. Diminui consideravelmente a possibilidade de parestesia do nervo alveolar inferior.

C. Não há necessidade de enxertos ósseos nos avanços mandibulares.

D. A fixação interna rígida é feita de forma mais facilitada.

E. Maior tempo de procedimento.

QUESTÃO 239

O maior potencial de sangramento em osteotomias LeFort I para realização de cirurgia ortognática com impacção de maxila é decorrente da artéria:

A. Alveolar superior.

B. Nasopalatina.

C. Palatina ascendente.

D. Palatina descendente.

E. Faríngea ascendente.

QUESTÃO 240

Dentre as osteotomias apresentadas a seguir,

ANOTAÇÕES

aquela que não interfere na oclusão do paciente é conhecida como osteotomia:

A. Sagital.

B. Vertical.

C. Wing.

D. Le Fort I.

E. L invertido.

QUESTÃO 241

A polissonografia é a avaliação mais comumente empregada para o diagnóstico da Síndrome de Apnéia Obstrutiva do Sono. Ela compreende os seguintes testes, EXCETO:

A. Capnografia.

B. Eletroencefalograma.

C. Eletromiografia.

D. Eletroculograma.

E. Eletrocardiograma.

QUESTÃO 242

Um paciente que apresenta uma fissura lábio-palatal, classificado de acordo com Spina em transforame completa unilateral, necessitará de várias etapas cirúrgicas até receber alta definitiva. A melhor sequência para tratamento desse paciente é:

A. Queiloplastia, Palatoplastia, Enxerto Alveolar e Cirurgia Ortognática.

B. Palatoplastia, Queiloplastia, Enxerto alveolar e Cirurgia Ortognática.

C. Queiloplastia, Palatoplastia, Cirurgia Ortognática e Enxerto Alveolar.

D. Palatoplastia, Queiloplastia, Cirurgia Ortognática e Enxerto Alveolar.

QUESTÃO 243

Baseado na Hierarquia da Estabilidade de Proffit et al.; em qual das alternativas abaixo, o movimento cirúrgico descrito é considerado menos estável ou problemático?

A. Avanço mandibular.

B. Assimetria.

C. Recuo maxilar.

D. Alargamento maxilar.

QUESTÃO 244

Os pacientes portadores de excesso maxilar anteroposterior apresentam as seguintes

ANOTAÇÕES

características, exceto:

A. Perfil côncavo.

B. Regiões Malar e paranasal proeminentes.

C. Lábio superior projetado.

D. Ângulo nasolabial fechado.

QUESTÃO 245

Com relação aos centros de crescimento da face, assinale a alternativa incorreta:

A. A sutura frontozigomática apresenta uma direção predominante de crescimento vertical.

B. A sutura nasomaxilar apresenta uma direção predominante de crescimento anteroposterior.

C. Os locais primários de crescimento mandibular pós-natal ocorrem nas cartilagens da sínfise mental mediana.

D. O crescimento nasal é uma combinação de um componente endocondral e intramembranoso.

QUESTÃO 246

Inicialmente descrita por Dal pont, posteriormente modificada por Trauner e Obwegeser e também por Hunsuck, essa é uma técnica muito versátil utilizada na cirurgia ortognática, a que técnica estamos nos referindo?

A. Osteotomia Le Fort I.

B. Osteotomia Horizontal Basilar do Mento.

C. Osteotomia Vertical dos Ramos Mandibulares.

D. Osteotomia Sagital dos Ramos Mandibulares.

QUESTÃO 247

Na osteotomia maxilar do tipo Le Fort I, a revascularização da maxila é garantida devido ao pedículo vascular formado por artérias e ramos arteriais. Qual das alternativas abaixo NÃO faz parte desse pedículo vascular?

A. Artéria palatina descendente.

B. Ramos palatinos da artéria faríngea.

C. Artéria alveolar posterior superior.

D. Ramos palatinos da artéria facial.

E. Ramos pterigoideos da artéria laríngea.

QUESTÃO 248

Na cirurgia ortognática da maxila, há sempre uma alteração estética do nariz. Qual das alternativas

ANOTAÇÕES

abaixo está correta entre o movimento maxilar e a repercussão nasal?

A. No reposicionamento superior da maxila, ocorre um aumento no ângulo nasolabial.

B. No reposicionamento inferior da maxila, ocorre um aumento no ângulo nasolabial.

C. No recuo maxilar, ocorre uma diminuição do ângulo nasolabial.

D. No recuo maxilar, há um estreitamento da base alar.

E. No avanço maxilar, ocorre um estreitamento da base alar.

QUESTÃO 249

Em 1958, Bolton estudou os efeitos entre os arcos maxilares das discrepâncias dos tamanhos dentais. Para Bolton, antes de se iniciar qualquer tratamento, deve-se medir o diâmetro mesiodistal dos doze dentes superiores e dos doze inferiores, dividir um pelo outro e multiplicar por 100. Segundo o referido pesquisador, a relação ideal é de _____, podendo ocorrer variações de _____. Diante do exposto, assinale a alternativa que complete, CORRETA e respectivamente, as lacunas do texto acima.

A. 91, 3 e 1,91.

B. 93,1 e 1,19.

C. 90,3 e 1,03.

D. 92,1 e 1,98.

E. 94, 3 e 1, 57.

QUESTÃO 250

A polissonografia é considerada pela Academia Americana de Medicina do Sono o método de diagnóstico "padrão-ouro" para os distúrbios do sono. Qual das alternativas abaixo está CORRETA em relação às variáveis fisiológicas obtidas na polissonografia?

A. Eletroencefalograma, eletro-oculograma, eletromiograma, eletrocardiograma, fluxo aéreo, esforço respiratório, posição corporal, saturação de oxi-hemoglobina e concentração de dióxido de carbono.

B. Eletroencefalograma, eletro-oculograma, eletromiograma, eletrocardiograma, fluxo aéreo nasal, esforço respiratório, posição corporal, concentração de hemoglobina e saturação de óxido nitroso.

C. Eletroencefalograma, eletro-oculograma, eletromiograma, ecocardiograma, fluxo aéreo, esforço físico, posição corporal, saturação de oxi-hemoglobina e concentração de oxigênio.

D. Eletroencefalograma, eletro-oculograma, eletromiograma, eletrocardiograma, tomografia computadorizada cerebral, fluxo aéreo, esforço respiratório, posição corporal, saturação de oxi-hemoglobina e concentração de dióxido de carbono.

E. Eletroencefalograma, eletro-oculograma, eletromiograma, eletrocardiograma, fluxo aéreo, ressonância magnética das vias aéreas, esforço respiratório, posição

ANOTAÇÕES

corporal, saturação de gás carbônico e concentração de oxigênio.

QUESTÃO 251

"_____ é utilizada para simular o colapso das vias aéreas superiores e, assim, identificar a altura e a extensão do colapso das vias aéreas". Assinale a alternativa cujo(s) termo(s) preenche(m) CORRETAMENTE a lacuna do texto acima.

A. Endoscopia das vias aéreas.

B. Rinometria acústica.

C. Manobra de Muller.

D. Rinomanometria.

E. Escala de Epworth.

QUESTÃO 252

Em relação à Curva de Spee, assinale a alternativa CORRETA.

A. Deve ser sempre inversa.

B. Deve se apresentar convexa ao nível dos dentes inferiores.

C. Deve se apresentar côncava ao nível dos dentes superiores.

D. Não apresenta importância no preparo ortodôntico para cirurgia ortognática.

E. Deve manter a harmonia com os movimentos funcionais da oclusão protusiva e em látero-protusão.

QUESTÃO 253

Baseado na Hierarquia da Estabilidade de Proffit et al.; em qual das alternativas abaixo, o movimento cirúrgico descrito é considerado menos estável ou problemático?

A. Avanço mandibular.

B. Assimetria.

C. Recuo maxilar.

D. Avanço de mento.

E. Alargamento maxilar.

QUESTÃO 254

A tecnologia vem cada vez mais auxiliando o cirurgião bucomaxilofacial em seus desafios diários, como grandes reconstruções, enxertos, implante, cirurgia ortognática etc. (Larobina, 2023). É fundamental o conhecimento da linguagem digital, visto que os vários softwares que auxiliam nos planejamentos cirúrgicos nos fornecem arquivos em formato 3d para impressão, visualização, fresagem, sintetização entre outros. No entanto, a padronização é um conceito-chave no mundo da imagem digital. A ausência de um padrão limita a

ANOTAÇÕES

usabilidade e o compartilhamento das imagens. Ele força os usuários a lidar com uma infinidade de formatos de dados e a converter dados de um formato para outro. No início da década de 1980, uma associação de usuários e profissionais do setor de saúde, o American College of Radiology (ACR), em conjunto com a National Association of Electronic Manufacturers (NEMA), começou a definir um novo padrão para a codificação e troca de dados digitais imagens médicas. Em 1993, o comitê ACR-NEMA apresentou um formato de arquivo que utilizamos ainda hoje. Qual desses formatos foi apresentado?

A. DICOM.

B. JPEG.

C. STL.

D. OBJ.

QUESTÃO 255

A síndrome da apnéia do sono é um distúrbio caracterizado por respiração anormal no sono e na fragmentação do sono. Pelo menos 30 episódios de apnéia ocorrem durante as 7h de sono noturno nesses pacientes. Apnéia é definida como a interrupção do fluxo aéreo nas narinas e na boca por pelo menos 10s. Esses episódios apneicos podem resultar em hipoxemia, hipercapnia, hipertensão sistêmica e pulmonar, policitemia, bradicardia e arritmias cardíacas. Assinale a alternativa incorreta.

A. A apnéia central do sono (ACS) e a apnéia mista do sono são as variantes de apnéia que ocorrem na síndrome. Na ACS, a atividade muscular respiratória cessa simultaneamente com o fluxo aéreo na boca e narinas.

B. A prevalência exata é desconhecida, mas a síndrome da apnéia do sono pode afetar até 10 a 25% dos homens adultos. A maioria dos pacientes é diagnosticada após os 60 anos de idade, mas a apnéia do sono pode ocorrer em qualquer idade.

C. Os pacientes com ACS têm sido tratados com algum sucesso com medicamentos estimulantes respiratórios, como teofilina, progesterona e acetazolamida.

D. Na apnéia central grave, as modalidades de tratamento incluíram implantação de marcapasso do nervo frênico para assegurar uma respiração regular durante o sono e ventilação mecânica noturna com um ventilador de pressão negativa para os casos mais graves.

E. A apneia obstrutiva do sono (AOS) é o segundo distúrbio do sono mais comum, sendo a insônia o primeiro.

QUESTÃO 256

A hipersonolência profunda é um aspecto característico tanto da apnéia do sono quanto da narcolepsia; em consequência, são frequentemente confundidas. Contudo, qualquer que seja a apnéia do sono, a narcolepsia afeta ambos os sexos de modo igual, com a maioria dos pacientes apresentando o surgimento dos sintomas na época da puberdade ou imediatamente antes. Assinale a alternativa correta.

A. As modalidades de tratamento para a narcolepsia sugerem a oxigenoterapia limitada a uma taxa de fluxo de 5 l/min, a qual possa ser usada com segurança na maior parte dos pacientes e produzirá efeitos

ANOTAÇÕES

benéficos sobre a respiração.

B. As modalidades de tratamento para a narcolepsia incluem terapias comportamentais, estimulantes do SNC, antidepressivos tricíclicos ou inibidores da monoaminoxidase (só nos casos resistentes) e Ltriptofano.

C. As modalidades de tratamento para a narcolepsia incluem do efeito estimulante respiratório da progesterona, sobretudo aqueles com a síndrome de obesidade-hipoventilação.

D. As modalidades de tratamento para a narcolepsia sugerem a oxigenoterapia limitada a uma taxa de fluxo de 2 l/min, a qual possa ser usada com segurança na maior parte dos pacientes e produzirá efeitos benéficos sobre a respiração.

E. As modalidades de tratamento para a narcolepsia incluem terapias comportamentais e o uso de inibidores da anidrase carbônica, acetazolamida para estimular a respiração, produzindo acidose metabólica.

QUESTÃO 257

As complicações da cirurgia ortognática eletiva podem ser menores ou maiores, imediatas ou tardias e são divididas em várias categorias amplas e sobrepostas. Há diversos fatores envolvidos nos tipos específicos de problemas que podem ocorrer, incluindo qualquer histórico médico significativo do paciente; uso do tabaco; presença de hábitos orais; se a cirurgia inclui a maxila, a mandíbula ou o mento; anatomia cirúrgica regional aplicada; magnitude da movimentação óssea; necessidade de cirurgia segmentar dos maxilares; e métodos específicos de fixação usados. Assinale a alternativa incorreta.

A. Reabsorção condilar pode causar recidiva de anosmia.

B. Osteotomias desfavoráveis podem causar recidiva de epífora.

C. Deformidades estéticas podem causar recidivas de problemas periodontais.

D. Ausência de consolidação pode causar recidiva de obstrução do fluxo de ar nasal.

E. Problemas de irrigação vascular podem causar recidivas de dor e edema.

QUESTÃO 258

Quais movimentos das bases ósseas realizadas durante as cirurgias ortognáticas são muito estáveis em pacientes com biotipo mesofacial?

A. Recuo de mandíbula, avanço de maxila, avanço de mento.

B. Expansão de maxila, avanço de mandíbula, avanço de mento.

C. Impactação de maxila, recuo de mandíbula, recuo de mento.

D. Impactação de maxila, avanço de mandíbula, avanço de mento.

ANOTAÇÕES

QUESTÃO 259

A apneia obstrutiva do sono é a ocorrência de eventos de apneia (paradas respiratórias) de tal modo que o paciente tem interrupção do fluxo de ar por mais de 10 segundos. Essa condição pode estar associada à deficiência mandibular e consequente falta de suspensão anterior da língua e musculatura hipofaríngea. Assinale a alternativa que melhor descreve a indicação para correção cirúrgica desta condição.

A. Avanço maxilar e mandibular com uvulofaringopalatoplastia.

B. Distração osteogênica e avanço maxilar.

C. Avanço maxilar e recuo mandibular com uvuloplastia.

D. Osteotomia subapical e uvuloplastia.

E. Avanço maxilar e mentoplastia.

QUESTÃO 260

Em relação à osteotomia sagital da mandíbula, nos casos de cirurgia ortognática, assinale a afirmativa correta.

A. É indicada somente para avanços de até 8mm.

B. Foi criada por Dal Pont e modificada por Obwergeiser, diminuindo sua área total de osteotomia, facilitando sua execução.

C. Popularizou-se devido à sua versatilidade, permitindo inúmeros movimentos tridimensionais.

D. Não é indicada para recuos mandibulares devido às interferências causadas neste movimento.

E. Não é indicada para correção de assimetrias mandibulares devido às interferências ósseas em movimentos laterais.

QUESTÃO 261

Assinale a opção que indica as características faciais frequentemente associadas à deficiência mandibular.

A. Dobra labiomentual excessiva, postura anormal do lábio superior e forma deficiente da região da garganta.

B. Dobra labiomentual excessiva, alongamento do terço inferior da face e postura anormal do lábio superior.

C. Alongamento do terço inferior da face, nariz estreito e incompetência labial.

D. Forma deficiente da região da garganta, nariz estreito e excessiva exposição gengival.

E. Incompetência labial, postura anormal do lábio superior e excessiva exposição gengival.

ANOTAÇÕES

QUESTÃO 262

A anatomia da mandíbula que torna mais adaptável os segmentos proximal e distal na osteotomia sagital do ramo para o recuo mandibular.

A. Processo coronóide curto.

B. Ramos mandibulares estreitos.

C. Mandíbula em forma de U.

D. Mandíbula em forma de V.

QUESTÃO 263

Abaulamento da cortical lateral que ajuda a localizar o ponto de entrada do nervo mandibular para dentro da face medial do ramo mandibular.

A. Linha oblíqua.

B. Tuberosidade Massetérica.

C. Incisura Mandibular.

D. Antilíngula.

QUESTÃO 264

Na osteotomia vertical do ramo mandibular é INCORRETO afirmar que:

A. A incisão lateralizada permite a sutura com o paciente sob bloqueio maxilomandibular.

B. Após a aplicação do bloqueio maxilomandibular os segmentos distais devem estar lateralizados.

C. Indicada para recuos mandibulares e pequenos avanços (2mm).

D. Pode ser necessária a remoção da extremidade inferior do segmento proximal.

QUESTÃO 265

Para a estabilidade no tratamento cirúrgico da discrepância transversa maxilar é INCORRETO afirmar que:

A. Antes da cirurgia o ortodontista deve fazer todas as correções transversas.

B. 1 a 2 dias antes da cirurgia serão adaptados os ganchos cirúrgicos no arco.

C. Os melhores resultados são obtidos quando o ortodontista verticaliza os dentes posteriores antes da cirurgia pela remoção da curva de Wilson.

D. Em pacientes não operados e sem crescimento a compensação pelo uso do torque vestibular nas coroas dos dentes maxilares posteriores ou torque lingual nas coroas mandibulares frequentemente é instável e pode criar interferências funcionais.

ANOTAÇÕES

QUESTÃO 266

Na abordagem intraoral para a osteotomia vertical do ramo mandibular deve-se evitar dissecar a face medial da borda posterior e a borda inferior devido respectivamente a:

A. Artéria Massetérica e Artéria Facial.

B. Veia Jugular interna e Músculo pterigóideo Medial.

C. Veia facial e Ligamento esfenomandibular.

D. Veia retromandibular e Músculo pterigóideo Medial.

QUESTÃO 267

Na osteotomia sagital bilateral, assinale a opção INCORRETA.

A. Se ocorrer a fratura da cortical lingual, será necessária a fixação bicortical para estabilizar ambas as corticais.

B. A osteotomia na linha média mandibular apresenta baixa estabilidade a longo prazo.

C. O ângulo elevado do plano mandibular pode contribuir para a recidiva cirúrgica.

D. A magnitude do avanço mandibular e o posicionamento condilar podem ser fatores favoráveis à recidiva cirúrgica.

QUESTÃO 268

Na osteotomia Le Fort I, assinale a opção INCORRETA.

A. Cirurgias ortognáticas maxilares são tipicamente realizadas sob anestesia hipotensiva.

B. O tubo nasotraqueal deve ser mantido pressionado contra a asa do nariz de forma a evitar o refluxo dos gases anestésicos.

C. Recomenda-se o ajuste ósseo da crista nasal da maxila e a ressecção da parte caudal do septo cartilaginoso para evitar interferências.

D. As interferências nas lâminas pterigóideas dependem do movimento cirúrgico podendo estar presentes nas impacções.

QUESTÃO 269

No que diz respeito às complicações que podem ocorrer na separação dos segmentos ósseos em osteotomias sagitais dos ramos mandibulares, é correto afirmar que as chamadas fraturas indesejáveis ou bad split:

A. Necessitam do uso de fixação interna rígida com parafusos bicorticais.

B. Apresentam sequelas e repercussões clínicas, mesmo quando tratadas adequadamente.

C. Necessitam de maior quantidade de fixação óssea e bloqueio maxilomandibular.

ANOTAÇÕES

D. São evitáveis quando se inicia a cirurgia ortognática bimaxilar pela maxila.

E. Ocorrem com maior frequência na falta dos terceiros molares e em pacientes jovens.

QUESTÃO 270

No período pós-cirúrgico de correção das deformidades dentofaciais, o uso de elásticos interarcos é:

A. Contraindicado nos casos de cirurgia de prognatismo mandibular.

B. Indicado para maximizar a adaptação oclusal e fornecer forças ortodônticas na correção oclusal.

C. Necessário mesmo que se consiga uma oclusão estável.

D. Utilizado com posicionamento dos elásticos em classe II no excesso anteroposterior de mandíbula.

E. Recomendado em cadeia na maxila para melhor estabilidade e controle da oclusão.

QUESTÃO 271

Sobre a fase de tratamento ortodôntico pré-cirúrgico em pacientes com deformidades faciais que necessitem de correção por meio de cirurgia ortognática, é correto afirmar:

A. O tratamento e preparo ortodôntico em crianças têm indicação e previsibilidade aceitáveis.

B. Depois de finalizado, arcos finos são inseridos nos bráquetes com os ganchos interdentais.

C. A média de duração dessa fase é de aproximadamente 24 meses.

D. As compensações dentárias objetivam melhorar a angulação dos dentes sobre o osso basal.

E. Compensações opostas podem ocorrer na protrusão maxilar ou na deficiência mandibular.

QUESTÃO 272

Em pacientes com deformidades dentofaciais e candidatos à cirurgia ortognática, as discrepâncias transversais da maxila podem ser tratadas por meio de expansão cirúrgica prévia ou osteotomias segmentadas. Sobre o tema, considere as seguintes afirmativas:

1. *O intervalo entre a remoção da goteira e a instalação do arco ortodôntico de contenção é de trinta dias.*

2. *As complicações mais comuns são: ruptura da mucosa palatina, recidivas e comunicação buconasal.*

3. *O ganho transverso de até 5 milímetros é obtido por meio da osteotomia de Le Fort I segmentada.*

ANOTAÇÕES

4. *Quando o perímetro maxilar for maior que o perímetro dentário, estará indicada a expansão cirúrgica prévia.*

Assinale a alternativa correta.

A. Somente a afirmativa 1 é verdadeira.

B. Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.

C. Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.

D. Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.

E. As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

QUESTÃO 273

Na cirurgia ortognática com reposição superior da maxila, existe a preocupação de possíveis alterações anatômicas na região anterior. Sobre o procedimento, considere as seguintes afirmativas:

1. *O corneto nasal inferior pode ser uma barreira que dificulte ou impeça a impacção maxilar.*
2. *Existe a possibilidade de diminuição da cavidade nasal com efeitos benéficos para a respiração.*
3. *Quando o corneto inferior está aumentado, há a necessidade de diagnóstico diferencial entre hipertrofia e volume ósseo.*
4. *É recomendado realizar a turbinectomia quando a reposição apical for maior que 5 mm.*

Assinale a alternativa correta.

A. Somente a afirmativa 3 é verdadeira.

B. Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.

C. Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.

D. Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.

E. As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

QUESTÃO 274

Entre as técnicas de osteotomias realizadas nos movimentos mandibulares em cirurgia ortognática, duas técnicas cirúrgicas são utilizadas com frequência: osteotomia sagital do ramo mandibular e osteotomia vertical do ramo mandibular. Sobre o assunto, assinale a alternativa correta.

A. A osteotomia vertical do ramo mandibular é utilizada para recuos de até 15 mm.

B. A osteotomia sagital do ramo mandibular é feita preferencialmente nos avanços.

C. A osteotomia vertical do ramo mandibular aumenta o dano ao nervo alveolar inferior.

D. A osteotomia sagital do ramo mandibular requer a fixação com parafusos bicorticais.

E. A osteotomia vertical do ramo mandibular é realizada com acesso extra ou intrabucal.

ANOTAÇÕES

QUESTÃO 275

Pacientes com síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) têm a qualidade de vida prejudicada pelos sinais presentes. Sobre essa síndrome, assinale a alternativa correta.

A. O avanço bimaxilar por meio da cirurgia ortognática leva a uma melhora dos casos graves.

B. A expansão das vias aéreas resultante da cirurgia para SAOS é limitada à porção inferior da orofaringe.

C. Essa síndrome é frequente em mulheres e pacientes com excesso anteroposterior de mandíbula.

D. A sintomatologia regride em suas manifestações com o paciente em posição supina.

E. A ocorrência de eventos de apneia leva à interrupção do fluxo do ar por mais de 20 segundos.

QUESTÃO 276

Sobre pacientes com sorriso gengival, é correto afirmar:

A. Os pacientes apresentam os lábios volumosos e longos.

B. Esse sorriso ocorre quando os pacientes apresentam excesso vertical de maxila.

C. Os procedimentos de miotomia são utilizados com bons resultados.

D. Em pacientes jovens, a exposição do incisivo central superior é indiferente.

E. O uso de toxina botulínica tem se mostrado definitivo como tratamento.

QUESTÃO 277

Em relação às osteotomias mandibulares em cirurgia ortognática, assinale a alternativa correta.

A. A vertical é indicada para avanços.

B. Na vertical, é obrigatório o uso de fixação esquelética rígida.

C. A sagital só é indicada em recuos.

D. Na sagital, não existe risco de lesão ao nervo alveolar inferior.

E. A sagital é indicada para avanços ou recuos.

QUESTÃO 278

A artéria mais perigosa de ser lesionada durante o procedimento de ostotomia e "down-fracture" da maxila e caso o seja, leva a necrose é:

A. Palatina.

ANOTAÇÕES

B. Esfenoidal.

C. Incisiva.

D. Transversa da face.

E. Meníngeia.

ANOTAÇÕES

PATOLOGIA

QUESTÃO 279

A condição genética incomum, transmitida de forma dominante por herança autossômica, é caracterizada principalmente por irregularidades nas estruturas provenientes dos arcos branquiais primário e secundário. Os indivíduos afetados por essa síndrome exibem hipoplasia nos ossos zigomáticos, coloboma ocular e anomalias na orelha. Essa síndrome é conhecida como:

A. Síndrome de Treacher-Collins.

B. Displasia odontomaxilar.

C. Síndrome de Goldenhar.

D. Síndrome de Crouzon.

E. Síndrome de Pfeiffer.

QUESTÃO 280

Quais patologias devem ser consideradas para o diagnóstico diferencial do granuloma central de células gigantes?

A. Cisto ósseo simples, doença de Paget, ameloblastoma.

B. Cisto ósseo simples, doença de Paget, querubismo.

C. Cisto ósseo simples, cisto ósseo aneurismático, tumor marrom do hiperparatireoidismo.

D. Cisto ósseo aneurismático, tumor marrom do hiperparatireoidismo, ameloblastoma.

E. Cisto ósseo aneurismático, tumor marrom do hiperparatireioidismo, querubismo.

QUESTÃO 281

São tumores derivados do ectomesênquima odontogênico:

A. Mixoma, Fibroma odontogênico periférico, Fibroma ameloblástico.

B. Fibroma odontogênico central, Fibro-odontoma ameloblástico, Tumor odontogênico de células granulares.

C. Mixoma, Fibroma odontogênico central, Tumor odontogênico de células granulares.

D. Mixoma, Fibro-odontoma ameloblástico, Tumor odontogênico de células granulares.

E. Fibroma odontogênico periférico, Fibroma ameloblástico, Tumor odontogênico de células claras.

ANOTAÇÕES

QUESTÃO 282

São características clínicas da síndrome do Carcinoma Nevoide Basocelular:

A. Carcinomas basocelulares múltiplos na pele, ceratocistos, anomalias das costelas.

B. Cisto dentígero associado, depressões palmoplantares, fibromas ovarianos.

C. Hipotelorismo ocular leve, ceratocistos, cistos epidermoides, calcificação da foice cerebral.

D. Estrabismo convergente denominado de exotropia, má formação no pavilhão auditivo.

E. Múltiplos osteomas, pólipos intestinais, fibromas.

QUESTÃO 283

A glândula mais acometida pela sialolitíase e o seu ducto são:

A. Parótida, ducto de Stensen.

B. Parótida, ducto de Bartholin.

C. Submandibular, ducto de Stensen.

D. Submandibular, ducto de Wharton.

E. Sublingual, ducto de Wharton.

QUESTÃO 284

Sobre o Tumor Odontogênico Adenomatoide, assinale a alternativa INCORRETA.

A. Acomete mais jovens, com faixa etária média entre 10 a 19 anos.

B. Tem como localização preferencial a região anterior de maxila, mais especificamente, na região de caninos.

C. Frequentemente apresenta focos de calcificação em seu interior.

D. Apresenta uma cápsula tumoral fina, sendo facilmente enucleado do osso.

E. Radiograficamente, apresenta-se como uma imagem radiolúcida unilocular podendo estar associado a dente incluso.

QUESTÃO 285

O vírus que segue pelos nervos sensitivos e é transportado para os gânglios sensitivos associados ou, menos frequentemente, para os gânglios autonômicos, onde permanece em estado latente é o:

A. Sarampo.

B. Caxumba.

C. Parainfluenza.

D. Herpes simples.

ANOTAÇÕES

E. Coxsackie.

QUESTÃO 286

O sistema de classificação TNM foi desenvolvido para categorizar pacientes em estágios com base nas características clínicas do tumor primário (T), presefnça de metástases nos linfonodos regionais (N) e presença de metástases à distância (M). No contexto do estadiamento do câncer oral, a descrição "Tumor maior que 2cm, porém não maior do que 4cm em seu maior diâmetro" refere-se a um tumor:

A. T2.

B. Tis.

C. T4a.

D. T3.

E. TX.

QUESTÃO 287

Diversas modalidades de imagens são úteis para o diagnóstico de cistos e tumores odontogênicos benignos nos maxilares, EXCETO:

A. Radiografia panorâmica.

B. Tomografia computadorizada multi-slice.

C. Tomografia computadorizada Cone Beam.

D. Cintilografia por radionucleotídeos.

E. Ressonância Nuclear Magnética.

QUESTÃO 288

Ao interpretarmos uma imagem radiográfica onde o aspecto radiográfico é variável, com momento radiolúcido uni ou multilocular, momento onde radiotransparência e radiopacidade estão mesclados e momento radiopaco com intensa deposição óssea, conferindo ao osso um aspecto de vidro despolido (fosco), estamos diante de que lesão:

A. Cisto ósseo traumático.

B. Displasia óssea monostótica.

C. Querubismo.

D. Osteoma.

QUESTÃO 289

Os tumores benignos e malignos mais comuns que envolvem as glândulas salivares maiores e menores são, respectivamente:

A. Hemangioma de glândula salivar; Carcinoma Mucoepidermóide/Carcinoma Adenóide Cístico.

ANOTAÇÕES

B. Adenoma Pleomórfico; Linfangioma de glândula salivar.

C. Hemangioma de glândula Salivar; Adenoma pleomórfico.

D. Adenoma Pleomórfico; Carcinoma Mucoepidermóide/Carcinoma Adenóide Cístico.

QUESTÃO 290

A síndrome carcinoma nevóide de células basais se caracteriza radiograficamente a partir da presença de múltiplas lesões sugestivas de lesões císticas. Qual o cisto envolvido nessa síndrome?

A. Dentígero.

B. Ceratocisto odontogênico.

C. Ósseo aneurismático.

D. Linfoepitelial cervical.

QUESTÃO 291

Um bebê recém-nascido exibe sintomas de dificuldade respiratória, particularmente quando colocado de costas. Durante o exame físico, é observada uma abertura no palato (fenda palatina), mandíbula pequena (micrognatia mandibular) e queda da língua (glossoptose). Esses sintomas são consistentes com o diagnóstico de:

A. Síndrome de Crouzon.

B. Displasia cleidocraniana.

C. Síndrome de Ascher.

D. Sequência de Pierre Robin.

QUESTÃO 292

Qual condição possui associação com o neurofibroma?

A. Doença de Von Recklinghausen da pele.

B. Síndrome de Stevens-Johnson.

C. Síndrome de Sturge-Weber.

D. Síndrome de Rendu-Osler-Weber.

QUESTÃO 293

O cisto odontogênico bastante frequente, tem sua origem na separação do folículo que envolve a coroa de um dente retido. Geralmente, não causa sintomas aparentes e é detectado por meio de radiografias de rotina ou quando são realizados exames radiográficos para investigar a causa do não surgimento de um dente na cavidade oral. Esse tipo de cisto é conhecido como:

A. Cisto de erupção.

ANOTAÇÕES

B. Cisto dentígero.

C. Cisto periapical inflamatório.

D. Cisto residual.

QUESTÃO 294

Um jovem de 15 anos do sexo masculino apresenta as seguintes características craniofaciais: microcefalia discreta, relação oclusal de classe III de Angle, respiração oral, mordida aberta, protrusão lingual, fendas palpebrais oblíquas, comprometimento da articulação têmporo-mandibular e manchas na íris. Qual das alternativas abaixo define CORRETAMENTE a síndrome que está relacionada com essas características.

A. Apert.

B. Down.

C. Marfan.

D. Binder.

E. Parry-Romberg.

QUESTÃO 295

Paciente de 22 anos apresentou-se ao serviço de Cirurgia apresentando as seguintes características faciais marcantes, incluindo pele rígida e brilhante com expressão facial reduzida, blefarofimose, telecanto, ponta nasal volumosa, arquitetura externa anormal do ouvido, linha do cabelo frontal levantada e sobrancelhas esparsas. Selecione qual das síndromes abaixo:

A. Síndrome de Nablus.

B. Síndrome de Morbius.

C. Síndrome de Fregoli.

D. Síndrome de Cotard.

QUESTÃO 296

Baseado na etiologia das assimetrias faciais, em qual das alternativas abaixo todas são etiologia congênita?

A. Fissura lábio-palatino, anquilose têmporo-mandibular, de causa desconhecida.

B. Síndrome de Parry-Romberg, fissura craniofacial de Tessier, radioterapia na infância.

C. Craniosinostose, neurofibromatose, microssomia hemifacial.

D. Displasia fibrosa, desordens vasculares, hiperplasia condilar unilateral.

E. Tumores faciais, trauma facial, fissura palatina incompleta.

ANOTAÇÕES

QUESTÃO 297

Nas imagens tomográficas por emissão de pósitrons (PET), assinale a afirmativa INCORRETA.

A. A medicina nuclear auxilia no diagnóstico e no tratamento.

B. SPECT/TC é um método adequado como auxiliar de diagnóstico, apresentando alta sensibilidade, especificidade e acurácia, localizando as alterações ósteo-metabólicas.

C. PET/TC é um método de geração de imagens metabólicas, associado a um método anatômico, oferecendo grande contribuição no diagnóstico, no estadiamento e na avaliação do tumor à resposta terapêutica.

D. Nunca devemos associar técnicas de imagens, quando usamos emissão de pósitrons.

E. As imagens simultâneas de fusão SPCT/TC com TC – MDP são relevantes quando aplicadas em pacientes suspeitos de lesões ósseas, podendo ser lesões periapicais, osteomielites, osteorradionecrose, disfunção da ATM, avaliação de enxertos ósseos.

QUESTÃO 298

A primeira classificação de tumores odontogênicos foi realizada em 1868, pelo médico francês Pierre Paul Broca, que utilizou o termo odontoma para se referir a todos os crescimentos tumorais desenvolvidos a partir dos tecidos formadores do aparato dentário. Os odontomas, de acordo com a atual classificação da Organização Mundial de Saúde (OMS), são tumores odontogênicos de origem mista, ou seja, possuem componentes epiteliais e mesenquimais odontogênico. Apresentam etiologia desconhecida, porém, traumas, infecções e fatores genéticos podem surgir como possíveis causas dessa lesão, por apresentarem capacidade de levar ao desequilíbrio do processamento genético e do desenvolvimento dentário. Assinale a alternativa que apresenta a característica radiográflca de um odontoma complexo.

A. Massa amorfa radiopaca envolvida por uma estreita linha radiotransparente.

B. Imagem radiopaca envolvida por um halo grosso, também radiopaco.

C. Coleção de dentígeros radiopacos circundados por uma fina linha radiotransparente.

D. Espaço radiolúcido circundado por uma linha radiopaca.

QUESTÃO 299

Síndromes são manifestações de um conjunto de sintomas e quadros clínicos que podem ocorrer ao mesmo tempo no paciente e que não necessariamente possuem a mesma origem ou a mesma causa (Afolabi-Brow; Mason, 2018). Paciente do sexo masculino, 16 anos de idade, procurou a clínica do sono da Universidade com queixa de sonolência excessiva: Doença rara caracterizada por episódios discretos de hipersonia associados a anormalidades cognitivas e comportamentais, bem como estado de alerta e função normais entre os episódios. A prevalência dessa síndrome pode ser subestimada, pois muitas vezes é mal diagnosticada e tratada como outro distúrbio do sono, distúrbio neurológico ou condição psiquiátrica. Identifique qual a síndrome relacionada. Marque a alternativa CORRETA:

ANOTAÇÕES

A. Síndrome de Kleine-Levin.

B. Síndrome de Ekbom.

C. Síndrome de Alice no País das Maravilhas.

D. Síndrome de Stendhal.

QUESTÃO 300

As fissuras faciais, incluindo as do lábio e do palato, são extremamente raras. Alguns surgem na junção de processos faciais que impedem a fusão, outros têm origem em ou entre centros de ossificação. Praticamente todos estão associados às deficiências ósseas (Van Der Meulen; Vaandreger, 1989). Paciente procurou o serviço de tratamento de fissurados com queixas de comunicação buconasal para correção de fissura em face. De acordo com a classificação de Paul Tessier na fissura 2:

A. Compromete o centro da cartilagem alar.

B. O domus da base Alar está envolvido.

C. Estende até a porção medial da órbita, poupando a base alar.

D. Encontra-se na linha média da face.

QUESTÃO 301

Paciente A.L.N. 41 anos, procurou o serviço de CTBMF se queixando de dor intensa e aguda em forma de pontadas na base da língua, desencadeada ao deglutir, tossir e até ao falar. As imagens do exame de tomografia e radiografia panorâmica realizadas não mostraram nenhuma alteração anatômica. Qual das alternativas corresponde ao diagnóstico clínico?

A. Síndrome de Eagle.

B. Nevralgia do Trigêmeo.

C. Nevralgia do Glossofaríngeo.

D. Síndrome de Frey.

QUESTÃO 302

A síndrome de Treacher Collins (STC) está associada à diferenciação anormal do primeiro e segundo arcos faríngeos, ocorrendo durante o desenvolvimento fetal. A STC ocorre na população em geral com uma frequência de 1 em 50.000 nascidos vivos. As características da STC incluem microtia com perda auditiva condutiva, fissuras palpebrais oblíquas com possivelmente coloboma da parte lateral das pálpebras inferiores, hipoplasia da face média, micrognatia, bem como fenda palatina esporadicamente e atresia ou estenose coanal. Quantos subtipos existem da STC?

A. 1.

B. 2.

C. 3.

D. 4.

ANOTAÇÕES

QUESTÃO 303

Paciente de 45 anos procurou o serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial com queixa de dor intensa, erupções cutâneas e vesículas ao redor do olho direito. elatou ter sentido formigamento e queimação previamente ao surgimento das lesões. Com base nesse caso clínico:

A. Herpes Zoster.

B. Eritema Multiforme.

C. Lúpus.

D. Celulite Orbitária.

QUESTÃO 304

A candidose é a infecção mais comum em mucosa bucal de pessoas idosas. Geralmente é inofensiva e assintomática. Porém pode indicar a presença de uma doença sistêmica. Idosos manifestam a candidose, pois apresentam alterações em suas células de defesa, particularmente nos:

A. Linfócitos.

B. Eosinófilos.

C. Basófilos.

D. Neutrófilos.

E. Mastócitos.

QUESTÃO 305

O odontoma é um tumor odontogênico comum, sendo considerado atualmente mais um hamartoma de crescimento do que propriamente uma neoplasia. De etiologia desconhecida, está frequentemente associado a dentes inclusos e a dentes supranumerários. Os odontomas são divididos em simples, compostos e complexos, endo que os compostos ocorrem com maior incidência na região anterior da maxila, enquanto, os complexos, são encontrados em ambos maxilares, principalmente na região dos molares. Assinale a opção que indica a técnica cirúrgica para o tratamento deste tipo de tumor odontogênico.

A. Ressecção segmentar.

B. Enucleação com crioterapia.

C. Enucleação.

D. Ressecção marginal.

E. Enucelação com solução de Carnoy.

QUESTÃO 306

As opções a seguir apresentam características presentes na síndrome do carcinoma nevoide basocelular (Síndrome de Gorlin), à exceção de uma. Assinale-a.

A. Onfalocele.

B. Hipertelorismo.

C. Costelas bífidas.

ANOTAÇÕES

D. Foice craniana calcificada.

E. Depressões palmoplantares.

QUESTÃO 307

As opções a seguir apresentam lesões orais fortemente associadas com a infecção causada pelo HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), à exceção de uma. Assinale-a.

A. Leucoplasia pilosa.

B. Candidíase pseudomembranosa.

C. Púrpura trombocitopênica.

D. Sarcoma de Kaposi.

E. Linfoma não-Hodgkin.

QUESTÃO 308

Assinale a opção que apresenta a região de localização mais comum do ameloblastoma sólido convencional.

A. Anterior da maxila.

B. Posterior da maxila.

C. Sínfise da mandíbula.

D. Ramo e corpo da mandíbula.

E. Não há predileção por localização.

QUESTÃO 309

A aplasia de glândula salivar é uma anomalia de desenvolvimento rara que afeta uma ou mais glândulas salivares maiores. Esta condição pode ocorrer de forma isolada, embora a agenesia das glândulas seja geralmente um componente de diversas síndromes, incluindo a disostose mandibulofacial (LADD). Assinale a alternativa que apresenta quais exames por imagem podem confirmar a ausência das glândulas salivares maiores.

A. Imagem de ressonância magnética (IRM), ou por raio-x panorâmico.

B. Tomografia computadorizada por feixe-cônico (TCFC), ou por imagem de ressonância magnética (IRM).

C. Cintilografia com pertecnetato de tecnécio99m, da tomografia computadorizada (TC), ou por imagem de ressonância magnética (IRM).

D. Cintilografia com pertecnetato de tecnécio99m, da tomografia computadorizada (TC), ou por tomografia computadorizada por feixecônico (TCFC).

E. PET-SCAN, Ressonância Magnética, Tomografia Computadorizada por feixe cônico (TCFC).

ANOTAÇÕES

QUESTÃO 310

O carcinoma de seio maxilar ou antro maxilar é uma malignidade incomum de causa amplamente desconhecida. Essa lesão não parece estar relacionada à sinusite ou a pólipos nasais. Tipicamente, o carcinoma do seio maxilar é uma doença de adultos mais velhos. Há uma leve predileção pelo gênero masculino. Mais de 80% dos casos estão avançados (estágios III e IV) no momento do diagnóstico. Assinale a alternativa que apresenta quais as suas características clínicas.

A. Os pacientes afetados geralmente se queixam de uma obstrução nasal crônica unilateral ou notam uma ulceração ou aumento de volume no palato duro ou osso alveolar.

B. Os pacientes afetados geralmente se queixam de epistaxe, aumento de volume periorbitário, proptose, diplopia e perda de visão.

C. Os pacientes afetados geralmente se queixam de presença de um linfonodo cervical aumentado, de consistência firme a dura, epistaxe, otalgia ou perda auditiva.

D. Os pacientes afetados geralmente se queixam de uma ulceração expansiva na região do palato duro, epistaxe, proptose e otalgia.

E. Os pacientes afetados geralmente se queixam de nódulo na região do palato duro, secura nasal, odinofagia e cefaléia.

QUESTÃO 311

A biópsia é um procedimento diagnóstico que consiste na remoção de um fragmento de tecido de um ser vivo para estudo das alterações eventualmente presentes. Na biópsia _____ deve ser removido um fragmento expressivo da lesão que contenha também, margem do tecido clinicamente saudável. Na biópsia _____ deve ser removido a totalidade do tecido alterado, observando-se os cuidados necessários quando for exigida margem de segurança. Assinale a alternativa que preencha correta e respectivamente as lacunas.

A. Incisal / excisional.

B. Enciosional / incisal.

C. Incisal / excisal.

D. Excisional / incisional.

E. Incisional / excisional.

QUESTÃO 312

A ultrassonografia ou ecografia é uma metodologia de imagem que utiliza a emissão de ondas sonoras com frequência de 20.000 Hz. Na Estomatologia é muito bem utilizada para a visualização de algumas estruturas como:

A. Glândulas salivares maiores, músculos da mastigação, e em alguns casos distúrbios da ATM (articulação têmporo-mandibular).

B. Músculos da mastigação, dentes e língua.

C. Glândulas salivares menores, Paródita, dentes e mucosa.

ANOTAÇÕES

D. Distúrbios da Articulação Têmporo Mandibular (ATM), Glândulas salivares menores e dentes.

E. Dentes, mucosa, língua, músculos da mastigação.

QUESTÃO 313

As assimetrias faciais compreendem um grupo heterogêneo de distúrbios craniofaciais caracterizados por alterações significativas nas relações dentais e na forma facial facilmente visíveis mesmo por pessoa inexperiente, e representam problema psicossocial expressivo para pacientes e famílias. Embora haja múltiplas causas potenciais para a assimetria facial, o diagnóstico diferencial pode ser agrupado em três classes gerais: deformidades congênitas, de desenvolvimento e adquiridas. Anomalias congênitas são condições adquiridas durante o desenvolvimento no útero e podem ser subdivididas em malformações, deformidades e disrupções. Assinale a alternativa correta.

A. A microssomia hemifacial (MHF) é uma malformação craniofacial resultante de defeitos no primeiro e no segundo arcos branquiais que apresenta assimetria unilateral ou bilateral, hipoplasia de órbita(s), maxila, mandíbula, orelha, nervos cranianos e tecidos moles faciais.

B. A microssomia hemifacial (MHF) é uma malformação craniofacial resultante de deficiência da face média bilateral ou unilateral resultando em uma projeção AP (ÂnteroPosterior) aumentada das regiões paranasais, nasais, infraorbitais e zigomáticas, bem como no nível oclusal.

C. A microssomia hemifacial (MHF) é uma malformação craniofacial resultante de testa e fronte assimétricas em forma de paralelograma, o lado afetado em geral é achatado e o lado contralateral pode mostrar sobrecrescimento compensatório com abaulamento frontal ou bossa frontal.

D. A microssomia hemifacial (MHF) é uma malformação craniofacial resultante de aumento raro dos tecidos craniofaciais moles e/ou duros, o desenvolvimento facial assimétrico resulta da migração anormal de células da crista neural.

E. A microssomia hemifacial (MHF) é uma malformação craniofacial resultante de deformidade facial óbvia, mais pronunciada por uma vista basal e desvio mandibular para a direita.

QUESTÃO 314

Os cistos e tumores no esqueleto maxilofacial são tradicionalmente classificados como odontogênicos e não odontogênicos, com base no tecido de origem. O tecido, epitélio ou mesênquima contribuinte, é usado para a subclassificação suplementar das doenças odontogênicas, enquanto os tumores não odontogênicos são agrupados com base nas células de origem e na aparência histológica ou no comportamento. Assinale a alternativa incorreta.

A. O mixoma odontogênico é um tumor raro das maxilas, de origem mesenquimal, porém é mais encontrado em crianças com menos de 10 anos de idade. Não há predileção por gênero ou por mandíbula ou maxila.

ANOTAÇÕES

B. O mixoma odontogênico é composto de tecido conjuntivo mixomatoso brando, relativamente acelular e não produz ou contém material calcificado.

C. O mixoma odontogênico, histologicamente, tem aparência de uma papila dentária ou o tecido conjuntivo do folículo dentário e é supostamente derivado do ligamento periodontal ou do tecido pulpar.

D. O mixoma odontogênico tem predileção igual para os dois gêneros, mas a grande maioria desses tumores é relatada na região posterior da mandíbula, lembra um cisto e está associado a um dente impactado e tem a expansão óssea sintomática, a perfuração da cortical, a aparência unilocular, o deslocamento de dente e raiz e a reabsorção radicular.

E. O mixoma odontogênico pode deslocar dentes, afastar corticais ou rompê-las. A reabsorção radicular e a apresentação unilocular são menos comuns.

QUESTÃO 315

O osteossarcoma é o mais comum das neoplasias malignas primárias do osso, respondendo por cerca de 20% dos sarcomas. Pode originar-se em alterações ósseas preexistentes, como a doença de Paget ou a osteogênese imperfeita e acomete principalmente ossos longos, sendo rara sua ocorrência nos maxilares. Assinale a alternativa correta.

A. O osteossarcoma convencional é uma neoplasia maligna rara, caracterizada pela presença de células que formam cartilagem. Menos de 1% surge na área da cabeça e pescoço, sendo mais frequente no ilíaco, costelas e ossos longos.

B. O osteossarcoma convencional é o segundo mais frequente tumor ósseo primário, sua origem ainda não está bem esclarecida, sugerindo-se células primitivas da crista neural afeta predominantemente crianças entre 10 e 15 anos e especialmente a diáfise de ossos longos e osso da pélvis.

C. O osteossarcoma convencional origina-se na medula óssea, havendo também ocorrências justacorticais ou parosteais e, muito mais raramente extraesqueléticas. Afeta pacientes em ampla faixa etária, mas frequente em crianças e adultos jovens. Afeta corpo mandibular e a região dos molares superiores.

D. O osteossarcoma convencional é constituído de osso compacto ou esponjoso, é raro nos maxilares e frequentemente constitui-se em achado radiográfico, desde que se trata de condição completamente assintomática em seus estágios iniciais.

E. O osteossarcoma convencional inicia nos espaçosmedulares dos ossos, afeta principalmente adultos, mais homens, na meia década de vida, produz lesões óssesas múltiplas, radiolúcidas, circulares, com margens em "roído de traça" e sem esclerose periférica.

QUESTÃO 316

Os cistos de Gorlin e do ducto nasopalatino são classificados como:

ANOTAÇÕES

A. Cisto não-odontogênico e cisto odontogênico, respectivamente.

B. Cistos odontogênicos.

C. Cisto odontogênico e cisto não-odontogênico, respectivamente.

D. Cistos não-odontogênicos.

QUESTÃO 317

A displasia fibrosa é caracterizada pela substituição do osso normal por uma proliferação excessiva de tecido conjuntivo fibroso celularizado, entremeado por trabéculas ósseas irregulares. Entre as desordens associadas, a displasia fibrosa em combinação com mixomas intramusculares é denominada Síndrome de:

A. McCune-Albright.

B. Peutz-Jeghers.

C. Jaffe-Linchtenstein.

D. Mazabraud.

QUESTÃO 318

Assinale a técnica cirurgia de remoção total de uma uma lesão cística, em cápsula e com conteúdo.

A. Aspiração.

B. Enucleação.

C. Cauterização.

D. Marsupializacao.

E. Curetagem e sutura.

QUESTÃO 319

O fenômeno de extravasamento de muco no assoalho bucal e que pode também acometer glândulas salivares maiores em geral sublinguais é denominado(a):

A. Anquilose.

B. Mucocele.

C. Leucoplasia.

D. Rânula.

E. Granuloma.

QUESTÃO 320

A Síndrome de Sturge-Weber é uma condição não hereditária, caracterizada pela proliferação vascular que envolve tecidos do cérebro e da face. Acerca desse tema, assinale a afirmativa correta.

ANOTAÇÕES

A. Esses pacientes nascem com malformações vasculares na face, conhecidas como manchas "vinho do Porto" ou nevo flâmeo.

B. As manchas em "vinho do Porto" são comuns nesses pacientes e tem distribuição bilateral, ao longo dos ramos do nervo troclear.

C. O envolvimento intraoral da síndrome é raro, mas quando acontece resulta em alterações hiper vasculares sublinguais.

D. Quando acometida, a língua desses pacientes apresenta áreas de aparência pedregosa, semelhante a vesículas.

E. O envolvimento ocular pode ocorrer e se manifesta como catarata e conjuntivite.

QUESTÃO 321

Uma biópsia excisional implica a remoção da lesão em sua totalidade. É indicada para as lesões menores (< 1cm de diâmetro), acrescidas das lesões que possam ser removidas em sua totalidade sem comprometer excessivamente as características do paciente ou a função oral. Nesse sentido, é correto afirmar que, em torno da lesão, deve-se incluir um perímetro de:

A. 1 a 2mm de tecido normal.

B. 2 a 3mm de tecido normal.

C. 3 a 4mm de tecido normal.

D. 4 a 5mm de tecido normal.

E. 5 a 7mm de tecido normal.

QUESTÃO 322

" _____ é uma das lesões benignas mais comuns da boca e a mais comum das glândulas salivares menores. É observada frequentemente em crianças e em pacientes jovens, com pico de incidência entre 10 e 29 anos. Na boca, ocorre frequentemente no lábio inferior, seguido de mucosa jugal e ventre lingual, embora também ocorra em outras regiões, como seio maxilar e cavidade nasal." A lacuna pode ser CORRETAMENTE preenchida pela alternativa:

A. Mucocele.

B. Rânula.

C. Cisto do ducto salivar.

D. Sialoadenite bacteriana.

E. Sialoadenite viral.

QUESTÃO 323

Os tumores odontogênicos são entidades relativamente frequentes e podem representar de 2,5 a 5% dos diagnósticos realizados nos laboratórios de patologia oral. Sua origem é creditada à proliferação de remanescentes dos tecidos moles e duros que originam os dentes, mas sua patogênese exata ainda é desconhecida. É um tumor odontogênico benigno de origem exclusivamente epitelial:

ANOTAÇÕES

A. Mixoma odontogênico.

B. Fibroma odontogênico.

C. Ameloblastoma.

D. Cementoblastoma.

E. Odontoma.

QUESTÃO 324

Em boca, as neoplasias benignas constituem um grupo variado de lesões de significativa importância clínica, tendo em vista que algumas lesões podem exibir elevada prevalência. Em relação ao fibroma, é INCORRETO afirmar:

A. Comumente, esse tumor é confundido com crescimentos teciduais de natureza inflamatória/reacional.

B. O fibroma mostra predileção por homens, sendo o pico de ocorrência a quinta década de vida.

C. As localizações preferenciais são língua, mucosa jugal e mucosa labial.

D. Clinicamente, mostra-se como nódulos indolores solitários bem delimitados, móveis, de base séssil ou pediculada, consistência firme e formato geralmente arredondado.

E. O tratamento indicado para essas lesões é a excisão cirúrgica simples.

QUESTÃO 325

As lesões císticas dos maxilares são lesões patológicas comuns. É um grupo composto por condições diferentes, tanto de origem odontogênica como não odontogênica. Em relação às lesões císticas dos maxilares, é CORRETO afirmar que:

A. Os cistos odontogênicos são mais comuns, e, dentre eles, o periodontal lateral é observado com maior frequência.

B. Na sua maioria, os cistos radiculares apresentam-se como inchaços de crescimento lento, indolores, associados a um dente com vitalidade, ou como achados incidentais nas radiografias panorâmicas.

C. Os cistos dentígeros são mais comuns em mulheres do que em homens e geralmente apresentam-se como um inchaço sintomático, encontrado quando se investiga a não erupção de um dente.

D. Os cistos periodontais laterais, em geral, são assintomáticos e identificados radiograficamente entre as raízes dos dentes, muitas vezes na área de caninos e pré-molares inferiores sem vitalidade pulpar.

E. Os cistos ósseos aneurismáticos são cistos não revestidos por epitélio, ocorrem ocasionalmente nos maxilares, e são mais comuns na mandíbula do que na maxila.

QUESTÃO 326

Com relação ao ameloblastoma assinale a opção INCORRETA.

ANOTAÇÕES

A. O tratamento do ameloblastoma maligno é primariamente cirúrgico por ser relativamente resistente a radiação.

B. No tratamento dos ameloblastomas sólido/multicístico utiliza-se o manejo conservador.

C. O uso da solução de Carnoy ou a crioterapia podem ser efetivos no tratamento do ameloblastoma.

D. As variantes luminal e intra-luminal do ameloblastoma unicístico podem ser acessíveis à enucleação.

QUESTÃO 327

Na osteonecrose dos maxilares induzida por bifosfonatos é INCORRETO afirmar que:

A. A osteonecrose induzida por bifosfonatos orais geralmente é mais extensa e severa do que a induzida por um bifosfonato intravenoso.

B. Na sua maioria, os cistos radiculares apresentam-se como inchaços de crescimento lento, indolores, associados a um dente com vitalidade, ou como achados incidentais nas radiografias panorâmicas.

C. Nos casos em que a ressecção óssea é indicada, valores de CTX maiores que 150pg/ml tem sido associados a processos cicatriciais descomplicados.

D. A presença de infecção e osteólise é uma infecção secundária do osso necrótico causada pelo bifosfonato. Não é uma osteomielite primária.

QUESTÃO 328

Dentre as desordens sistêmicas associadas à estomatite aftosa recorrente podemos citar, EXCETO:

A. Deficiências nutricionais.

B. Hipertensão arterial.

C. Síndrome de Sweet.

D. Síndrome de Behçet.

QUESTÃO 329

Qual o tipo de leucemia que ocorre predominantemente em crianças?

A. Leucemia mieloide crônica.

B. Leucemia mieloide aguda.

C. Leucemia linfoblástica aguda.

D. Leucemia lifoblástica crônica.

ANOTAÇÕES

QUESTÃO 330

Qual o aspecto histopatológico mais característico do cisto odontogênico calcificante?

A. Presença de um número variável de células fantasmas dentro do componente epitelial.

B. Presença de células claras ricas em glicogênio.

C. Revestimento epitelial com 1 a 3 camadas de células de espessura.

D. Presença de grânulos de cerato-hialina proeminentes na camada superficial do epitélio ortoceratinizado.

QUESTÃO 331

Quais doenças podem exibir um padrão histológico semelhante ao líquen plano?

A. Eritema multiforme e penfigoide bolhoso.

B. Psoríase e amiloidose.

C. Esclerose sistêmica e pênfigo.

D. Lúpus eritematoso e estomatite ulcerativa crônica.

QUESTÃO 332

No tratamento da Paracoccidioidomicose, os casos graves e os casos mais leves onde não há risco de morte, os tratamentos de escolha atualmente são, respectivamente:

A. Metronidazol e Cetoconazol.

B. Anfotericina B e Itraconazol.

C. Ciclosporina e Nistatina.

D. Sulfonamidas e Metronidazol.

QUESTÃO 333

São características clínicas da sífilis primária, secundária e terciária, respectivamente:

A. Úlcera leucoplásica, ceratite intersticial ocular e cancro.

B. Cancro, linfadenopatia indolor e inflamação granulomatosa (goma).

C. Lues maligna, cancro e glossite intersticial.

D. Edema labial, surdez e cancro.

QUESTÃO 334

A metástase à distância de um carcinoma de células escamosas orais pode ocorrer em qualquer parte do corpo, porém os sítios mais comuns são, EXCETO:

A. Pulmão.

ANOTAÇÕES

B. Fígado.

C. Cérebro.

D. Ossos.

QUESTÃO 335

No Sistema de Estadiamento Tumor-Linfonodo-Metástase (TNM) para o carcinoma oral, é CORRETO afirmar que:

A. T1 é um tumor de 2 cm ou menor em seu maior diâmetro.

B. N3 é metástase em um linfonodo maior do que 3 cm em seu maior diâmetro.

C. M0 metástase à distância não foi avaliada.

D. TX nenhuma evidência de tumor primário.

QUESTÃO 336

Nas características histopatológicas do ameloblastoma, qual o padrão que indica um curso mais agressivo para a lesão?

A. Padrão folicular.

B. Padrão plexiforme.

C. Padrão desmoplásico.

D. Padrão acantomatoso.

QUESTÃO 337

Nas manifestações clínicas do Lúpus eritomatoso sistêmico, podemos citar:

A. Epistaxe.

B. Arritmia cardíaca.

C. Fadiga.

D. Halitose.

QUESTÃO 338

Dentre as lesões pré-cancerosas de mucosa oral abaixo, qual a que possui o maior potencial de transformação maligna?

A. Eritroplasia.

B. Leucoplasia verrucosa proliferativa (PVL).

C. Leucoplasia granular.

D. Eritroleucoplasia.

QUESTÃO 339

Sobre a Síndrome de Sjögren não é CORRETO

ANOTAÇÕES

afirmar que:

A. É uma desordem autoimune que envolve as glândulas salivares e lacrimais.

B. Apesar de ter uma causa desconhecida, não há evidências de influências genéticas.

C. Pode causar xerostomia e xeroftalmia.

D. Tem uma prevalência de 0,5% da população, com uma predileção pelo sexo feminino de 9:1.

QUESTÃO 340

São características do Tumor Odontogênico Ceratocístico (TOC), EXCETO:

A. A mandíbula é acometida em 60% a 80% dos casos, com envolvimento maior do corpo posterior e ramo mandibular.

B. O TOC tende a crescer em uma direção ântero-posterior, dentro da cavidade medular do osso sem causar expansão óssea óbvia.

C. Apresenta uma tendência muito baixa para ocorrer recidivas.ramo mandibular.

D. A Solução de Carnoy é utilizada para fazer uma cauterização química da lesão.

QUESTÃO 341

Quais dessas manifestações orais e maxilofaciais estão todas fortemente associadas à infecção pelo HIV?

A. Estomatite aftosa recorrente, citomegalovírus e Sarcoma de Kaposi.

B. Angiomatose epitelióide, candidíase e infecções virais por herpes simples.

C. Estomatite ulcerativa necrosante, eritema multiforme e epidermólise tóxica.

D. Sarcoma de Kaposi, leucoplasia pilosa e linfoma Não-Hodgkin.

QUESTÃO 342

Paciente trabalhador rural, idoso, pele clara, com exposição prolongada ao sol durante o dia apresentouse ao nosso ambulatório com queixa de lesão brancacenta em mucosa labial. Ao exame físico observamos o apagamento da interface entre a mucosa do vermelhão e a pele do lábio, com material escamoso que pode ser destacado com dificuldade, mas que segundo relato do paciente volta a se formar novamente dentro de poucos dias. Qual o provável diagnóstico deste paciente?

A. Queilite actínica.

B. Xantoma.

C. Síndrome de Plummer-Vinson.

D. Candidíase.

ANOTAÇÕES

QUESTÃO 343

A sialoadenite pode ser definida como:

A. Um tumor de desenvolvimento da glândula submandibular quando infectado.

B. Uma inflamação das glândulas salivares.

C. Uma lesão ulcerativa que ocorre normalmente na região pré-auricular.

D. Uma infecção grave das tonsilas palatinas podendo evoluir para um carcinoma de células escamosas.

QUESTÃO 344

Qual a principal característica radiográfica da displasia fibrosa monostótica?

A. Imagem de uma lesão unilocular com espessamento calcificado nos limites da lesão.

B. Aspecto multilocular de "bolhas de sabão".

C. Imagem de leve opacificação tipo "vidro despolido".

D. Imagem bem delimitada mostrando uma área osteolítica do osso adjacente.

QUESTÃO 345

É característica histopatológica do Linfoma de Hodgkin, EXCETO:

A. Presença de células atípicas conhecidas como célula de Reed-Sternberg.

B. Presença de proliferação de células linfocíticas com variáveis graus de diferenciação, dependendo do tipo de linfoma.

C. No Linfoma de Hodgkin nodular a célula maligna com predominância de linfócitos é conhecida como célula pipoca.

D. No linfoma de Hodgkin clássico o subtipo depleção de linfócitos é o mais agressivo.

QUESTÃO 346

Segundo Miloro e colaboradores, cistos odontogênicos são lesões relativamente incomuns na região bucomaxilofacial e devem sempre ser considerados quando for realizado o diagnóstico diferencial de um processo expansivo dos maxilares. No que diz respeito às características clínicas e histológicas, é correto afirmar que o queratocisto odontogênico:

A. É encontrado frequentemente em pacientes acima de 60 anos.

B. Tem sua remoção em bloco nas lesões de mandíbula e maxila desaconselhada.

C. Apresenta parede cística normalmente espessa e resistente, o que dificulta a remoção cirúrgica.

ANOTAÇÕES

D. Apresenta índices de recidiva de aproximadamente 80%.

E. Tem aparência clínica e radiográfica semelhante ao cisto dentígero quando associado ao terceiro molar.

QUESTÃO 347

Nas doenças fibro-ósseas benignas, a característica predominante é a substituição de osso normal por tecido composto de fibras colágenas, fibroblastos e substâncias minerais. Sobre o assunto, assinale a alternativa correta.

A. A displasia fibrosa tem maior incidência em homens com mais de 60 anos e predileção pela mandíbula.

B. O tratamento cirúrgico do osteoblastoma consiste na ressecção do osso envolvido com margem de segurança.

C. As displasias cemento-ósseas são raras nos maxilares e se localizam na área do rebordo alveolar.

D. O tratamento cirúrgico da displasia fibrosa deve ser limitado na fase ativa devido à grande vascularização.

E. O fibroma ossificante é considerado uma neoplasia e o tratamento cirúrgico tem baixa recidiva.

QUESTÃO 348

A biópsia é o procedimento mais preciso e exato de diagnóstico de lesões teciduais e deve ser realizada sempre que outra técnica não seja efetiva. A biópsia é indicada:

A. Para a confirmação de hipóteses diagnósticas clínicas.

B. Em lesões intraósseas com sinal radiográfico hiperdenso.

C. Em qualquer lesão que apresente crescimento lento sem razão óbvia.

D. Em sinais inflamatórios que persistam em região de lábio inferior.

E. Na presença de lesões sem causas identificáveis por mais de 30 dias.

QUESTÃO 349

No tratamento cirúrgico das lesões císticas dos maxilares, a enucleação é uma técnica frequentemente utilizada por cirurgiões bucomaxilofaciais. Sobre essa técnica, considere as seguintes afirmativas:

1. *A prescrição de antibiótico é utilizada para evitar um quadro de infecção.*
2. *Deve ser realizada delicadamente, objetivando a remoção total da lesão.*
3. *A principal vantagem é a realização de exame histopatológico de todo o cisto.*

ANOTAÇÕES

4. *Os cistos que circundam as raízes dentárias requerem curetagem agressiva.*

Assinale a alternativa correta.

A. Somente a afirmativa 2 é verdadeira.

B. Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.

C. Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.

D. Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.

E. As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

QUESTÃO 350

O adenoma pleomórfico é o mais comum dos tumores das glândulas salivares. É correto afirmar que essa patologia:

A. Acomete de 50 a 70% as glândulas salivares menores, com maior frequência em homens, na região do palato mole.

B. Apresenta risco de transformação maligna em 25% dos casos de tumores encontrados na cavidade bucal.

C. Tem como tratamento preconizado a ressecção total ou marsupialização nos casos de tumores na região do palato.

D. Apresenta-se clinicamente como uma massa firme, consistente à palpação e com crescimento lento e indolor.

E. É encontrada quase sempre na região póstero-central, em uma superfície plana e em forma de cúpula.

QUESTÃO 351

A macroglossia é uma das características da síndrome de Beckwith-Wiedemann. É uma condição hereditária rara que apresenta outros possíveis defeitos. Em relação ao tema, assinale a alternativa correta.

A. Na fase neonatal, é comum o desenvolvimento de quadros de hiperglicemia.

B. Pacientes adultos apresentam risco aumentado para diversos tumores viscerais.

C. Ocorre protrusão de parte do intestino, por meio de um defeito na altura do umbigo.

D. A transmissão hereditária é recessiva dominante, com expressividade variada e penetração incompleta.

E. Nos aspectos faciais, apresenta nevo vascular na pálpebra, indentações na orelha e hiperplasia maxilar.

QUESTÃO 352

Na síndrome de Eagle, o alongamento do processo estiloide ou a mineralização do ligamento estilo-hióideo podem ser visualizados em radiografias panorâmicas de rotina. A respeito dessa síndrome, é correto afirmar:

ANOTAÇÕES

A. O tratamento cirúrgico pode ser com acesso intra ou extrabucal.

B. A mineralização é unilateral e com incidência de 10 a 12%.

C. Os sinais clínicos evidentes são limitação na abertura bucal e dor.

D. Crianças de até 10 anos são as principais afetadas.

E. A mineralização pode ser palpada na região da fossa tireoidiana.

QUESTÃO 353

Sobre os linfangiomas, tumores hamartomatosos benignos dos vasos linfáticos, é correto afirmar:

A. Os tumores do tipo cístico são encontrados na maxila, onde o tecido conjuntivo frouxo permite a expansão dos vasos.

B. Quando observados ao nascimento, cerca de 30% desenvolvem-se até os dois anos de idade.

C. Os tumores do tipo cavernoso são frequentemente encontrados na cavidade bucal.

D. Os linfangiomas do tipo cervical são mais comuns no triângulo anterior do pescoço.

E. Os tumores do tipo oral são mais frequentes nos dois terços posteriores da língua.

QUESTÃO 354

De acordo com Malamed (2015), a hipoglicemia, segunda e mais comum complicação aguda da diabetes melito, pode progredir rapidamente para perda de consciência e outras manifestações clínicas. Sobre o estágio mais grave desse distúrbio, é correto afirmar:

A. A mudança de humor é uma manifestação clínica.

B. As convulsões ocorrem com frequência.

C. A hipotensão arterial e hipotermia são frequentes.

D. A função cerebral está diminuída.

E. A taquicardia está presente.

QUESTÃO 355

Glândulas sebáceas que ocorrem na mucosa oral são denominadas:

A. Pérolas de Epstein.

B. Grânulos de Fordyce.

C. Varicosidades.

D. Defeito de Stafne.

E. Nódulos de Bohn.

ANOTAÇÕES

QUESTÃO 356

Após uma dose aguda de radioterapia, cirurgias para extrações dentárias não devem ser realizadas, devido ao risco de se manifestar a osteorradionecrose. O período médio de tempo, em anos, segundo Freitas, que deve ser aguardado para a realização desses procedimentos é de:

A. 1 a 2.

B. 8 a 10.

C. 12 a 15

D. 4 a 5.

E. Mais de 20.

QUESTÃO 357

A lesão que mais comumente afeta pacientes portadores do vírus HIV e que muitas vezes é o primeiro sinal da doença é:

A. Sarcoma de Ewing.

B. Osteossarcoma.

C. Granuloma papilífero.

D. Leucoplasia.

E. Sarcoma de Kaposi.

QUESTÃO 358

Segundo Neville (2009), a anomalia dentária que radiograficamente apresenta dentes com esmalte fino e dentina ao redor de uma polpa alargada e radiolúcida, resultando em imagem pálida e delicada, é a:'

A. Dentinogênese imperfeita.

B. Displasia dentinária tipo I.

C. Amelogênese imperfeita.

D. Odontodisplasia regional.

QUESTÃO 359

O cisto ósseo simples é uma cavidade benigna vazia ou contendo fluido no osso, livre de revestimento epitelial, que é frequentemente encontrado em pessoas com idade entre 10 a 20 anos. Tal lesão não produz sintomas e é descoberta apenas em radiografias realizadas para outro fim. Radiograficamente, pode ser confundida com uma grande variedade de lesões odontogênicas e não-odontogênicas, portanto o diagnóstico é baseado, primariamente:

A. Nos aspectos clínicos, radiográficos e na exploração cirúrgica.

B. Na citologia esfoliativa da mucosa sobrejacente à lesão.

C. Nos achados histopatológicos.

D. Na localização anatômica.

ANOTAÇÕES

QUESTÃO 360

Rânula é o termo usado para mucoceles que ocorrem no assoalho da boca. Estas se apresentam como um aumento de volume flutuante, de formato abaulado e coloração azulada. O melhor tratamento para rânulas mergulhantes grandes que se desenvolvem a partir do corpo da glândula sublingual é através de:

A. Marsupialização.

B. Remoção da glândula afetada.

C. Aspiração por agulha de grosso calibre.

D. Terapia medicamentosa com agentes anticolinérgicos para diminuição da salivação.

QUESTÃO 361

Sobre doenças hematológicas, assinale a alternativa correta:

A. O tratamento para a neutropenia cíclica é a quimioterapia associada ao fator de estimulação de granulócitos.

B. São sinais precoces da leucemia: a fadiga crônica e o mal-estar.

C. A ulceração oral e petéquias no palato mole são achados visíveis em pacientes com agranulocitose.

D. O mieloma múltiplo é uma neoplasia disseminada de linfócitos t4 indiferenciados e células plasmáticas e tem como sinal característico odontalgias e dor óssea profunda.

QUESTÃO 362

O sistema de classificação TNM considera o tamanho do tumor, o envolvimento dos lifonodos e metástase a distância. Um tumor com mais de 4cm em sua maior dimensão, com metástase em um único linfonodo com mais de 3cm e menos de 6cm e com metástase a distancia é classificado como:

A. T2N3M0.

B. T2N3M1.

C. T3N2M1.

D. T3N3M1.

QUESTÃO 363

No exame histopatológico foram encontradas camadas difusas de células epiteliais monomórficas, elementos ducto-tubulares formados por células cubóides orientadas em volta de um lúmen e células mioepiteliais fusiformes, além da presença de cápsula fibrosa acentuada. Estamos diante de qual neoplasia de glândula salivar?

A. Adenoma pleomórfico.

B. Carcinoma mucoepidermóide.

ANOTAÇÕES

C. Oncocitoma.

D. Adenocarcinoma cístico.

QUESTÃO 364

Na década de 40, Stafne descreveu uma série de lesões radiolúcidas assintomáticas, localizadas próximo ao ângulo da mandíbula. Posteriores relatos de lesões semelhantes mostraram que esta condição representa uma concavidade focal do osso cortical na superfície lingual da mandíbula. Em relação ao defeito de Stafne, analise as afirmativas.

I. A biopsia pode revelar histologicamente tecido de glândula salivar normal ou de tecido linfoide.

II. Algumas vezes, o defeito de Stafne pode interromper a continuidade da margem inferior da mandíbula, com uma depressão clinicamente palpável nesta área. Outras vezes, defeitos semelhantes da cortical lingual podem ser observados mais anteriormente na mandíbula, na região dos incisivos, caninos e pré-molares.

III. Os defeitos de Stafne são sempre unilaterais.

IV. É uma alteração de desenvolvimento presente desde o nascimento e com acentuada predileção pelo gênero feminino.

Estão corretas apenas as afirmativas:

A. I e II.

B. I e IV.

C. II e III.

D. III e IV.

E. I, II e III.

QUESTÃO 365

"Paciente feminino, 16 anos, procurou o serviço de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial do Hospital Municipal Odilon Behrens com aumento de volume assintomático na região anterior de maxila com quatro meses de evolução. A radiografia panorâmica exibiu uma lesão radiotransparente unilocular que continha delicadas calcificações associadas à coroa do canino superior direito que se encontrava incluso." Baseado na descrição clínica e radiográfica, assinale a alternativa que exibe a melhor hipótese diagnóstica para o caso clínico hipotético relatado.

A. Cisto dentígero.

B. Tumor de Pindbord.

C. Fibro-odontoma ameloblástico.

D. Tumor odontogênico adenomatoide.

E. Cisto odontogênico glandular.

QUESTÃO 366

O aumento nas glândulas salivares pode ter muitas causas e pode causar confusão clínica. Um aumento

ANOTAÇÕES

de glândula salivar como uma massa discreta, bilateral, com ausência de sinais cardeais de inflamação, tem como diagnóstico provável:

A. O tumor de Warthin.

B. A síndrome de Sjögren.

C. O lúpus eritematoso sistêmico.

D. Uma sialadenite obstrutiva.

E. Uma parotidite bacteriana aguda.

ANOTAÇÕES

RADIOLOGIA

QUESTÃO 367

A ressonância Magnética (RM) é um exame subsidiário que possibilita produzir imagens seccionadas do corpo humano sem que haja a exposição do paciente às radiações ionizantes. Apesar do seu benefício, ainda possui um alto custo tornando limitante a sua utilização. Assinale a alternativa que apresenta suas contraindicações.

A. Idoso, criança abaixo de 5 anos, gestantes e portadores de implantes dentários.

B. Criança abaixo de 5 anos, idosos e portadores de clipes eletromagnéticos.

C. Portadores de clipes eletromagnéticos utilizados em cirurgias de aneurismas cerebrais, portadores de marca passo cardíaco, indivíduos claustrofóbicos, gestantes e portadores de próteses valvares cardíacas.

D. Portadores de clipes eletromagnéticos utilizados em cirurgias de aneurismas cerebrais, portadores de marca passo cardíaco, indivíduos claustrofóbicos, portadores de próteses valvares cardíacas e pacientes asmáticos.

E. Portadores de clipes eletromagnéticos utilizados em cirurgias de aneurismas cerebrais, portadores de marca passo cardíaco, indivíduos claustrofóbicos e idoso.

QUESTÃO 368

Assinale a alternativa que apresenta uma contraindicação formal à realização de RNM (ressonância nuclear magnética).

A. Marcapasso cardíaco.

B. Fixação interna rígida de titânio.

C. Amálgamas dentários.

D. Válvulas cardíacas.

E. Próteses de silicone.

QUESTÃO 369

Em relação às radiografias convencionais, pode-se firmar:

A. Imagens radiopacas são mais claras que as radiolúcidas.

B. Imagens radiolúcidas são mais claras que as radiopacas.

C. Estruturas ósseas são mais radio transparentes do que os tecidos moles.

D. O esmalte dentário é mais radiolúcido do que a dentina.

ANOTAÇÕES

E. Quanto mais radiopaca a estrutura, mais escura será a imagem.

ANOTAÇÕES

SUS

QUESTÃO 370

Sobre a Reforma Sanitária Brasileira (RSB), assinale a alternativa CORRETA.

A. A Reforma Sanitária Brasileira se refere a um movimento que ocorreu e findou em meados dos anos 70 no Brasil.

B. Reforma Sanitária e Reforma Setorial da saúde são conceitos que tratam do mesmo objeto, podendo ser utilizados, assim, como sinônimos.

C. A Reforma Sanitária Brasileira inspira um movimento social ainda em construção no contexto nacional.

D. É correto concluir que a agenda da Reforma Sanitária Brasileira tenha se esgotado.

E. Trata-se de um movimento que contou com a participação de intelectuais, movimento estudantil, sociedade civil, entre outros, no contexto da redemocratização brasileira e que propunha a mudança estritamente do setor saúde.

QUESTÃO 371

Dentre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), aquele que é orientado pelo respeito às necessidades, diversidades e especificidades de cada cidadão ou grupo social, incluindo o reconhecimento de determinantes sociais e tem relação direta com os conceitos de igualdade e de justiça social, corresponde à:

A. Universalização.

B. Igualdade.

C. Equidade.

D. Integralidade.

E. Justiça social.

QUESTÃO 372

De acordo com a Lei nº 8.080/1990 e suas alterações, NÃO é considerado um dos princípios e diretrizes do SUS:

A. Direito à informação às pessoas assistidas sobre sua saúde.

B. Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.

C. Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.

D. Organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que

ANOTAÇÕES

garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras.

E. Utilização da vigilância sanitária para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática.

QUESTÃO 373

Conforme a Lei 8.080/90, são atribuições comuns à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios as citadas abaixo, EXCETO:

A. Formar consórcios administrativos intermunicipais.

B. Propor a celebração de convênios, acordos e protocolos internacionais relativos à saúde, saneamento e meio ambiente.

C. Promover a articulação da política e dos planos de saúde.

D. Organização e coordenação do sistema de informação de saúde.

E. Realizar pesquisas e estudos na área de saúde.

QUESTÃO 374

Segundo a Portaria Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, alguns fundamentos precisam ser assegurados para assegurar resolutividade na rede de atenção, EXCETO:

A. Qualidade.

B. Suficiência.

C. Universalidade.

D. Economia de escala.

E. Disponibilidade de recursos.

QUESTÃO 375

"Determinantes sociais são fatores que impactam diretamente na incidência de diversas doenças. Doenças crônicas e infecciosas são ligadas a esse fator de forma veemente." É considerada doença associada com maior relevância à determinação social implicada à falta de saneamento básico:

A. Ascaridíase.

B. Obesidade.

C. Cardiopatia.

D. Trauma ortopédico.

E. Acidente automobilístico.

ANOTAÇÕES

QUESTÃO 376

O Decreto nº 7.508/2011 prevê um acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada. Esse acordo diz respeito ao:

A. Contrato da Gestão participativa do SUS.

B. Pacto em Defesa do SUS.

C. Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde – COAP.

D. Programação Pactuada e Integrada entre gestores de Saúde.

QUESTÃO 377

A lei 8.080/90 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. De acordo com o capítulo VI do subsistema de atendimento e internação domiciliar, Art. 19-I inciso 3º é correto afirmar:

A. Independente da concordância do paciente e de sua família, o internamento domiciliar dar-se-á sempre que constatado a necessidade do mesmo.

B. O atendimento e internação domiciliares serão realizados por indicação da equipe de enfermagem com auxílio do agente comunitário de saúde.

C. O internamento deverá ocorrer apenas em extrema necessidade quando não houver leitos disponíveis nos hospitais e clínicas da região.

D. O atendimento e a internação domiciliares só poderão ser realizados por indicação médica, com expressa concordância do paciente e de sua família.

QUESTÃO 378

A lei 10.507 de 10 de setembro de 2002 cria a profissão de Agente Comunitário de Saúde. São atribuições dos agentes comunitários de saúde, EXCETO:

A. Desenvolver ações de reabilitação objetivando a independência do usuário.

B. Estimular a organização da comunidade.

C. Desenvolver atividades de educação em saúde individual e coletiva.

D. Realizar visitas domiciliares, reuniões de grupos ou outras ações básicas de saúde.

QUESTÃO 379

São componentes do pacto pela saúde:

A. Pacto em defesa da criança, do adolescente e do idoso.

ANOTAÇÕES

B. Universalidade do acesso, integralidade da atenção e descentralização político administrativa.

C. Comissão intergestores biparte, tripartite e nacional.

D. Pacto pela vida, em defesa do SUS e de gestão.

QUESTÃO 380

Fixar diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios e referência e contrarreferência faz parte dos objetivos das(os):

A. Comissões Intergestores.

B. Conferências de Saúde.

C. Conselhos Municipais de Saúde.

D. Comissões Interssetoriais.

E. Comitês Estaduais de Saúde.

QUESTÃO 381

Assinale a alternativa que contém, apenas, doenças de notificação compulsória.

A. Hantaviroses - Sarampo - Paralisia Cerebral.

B. Febre Tifoide - Febre Amarela - Doença de Chagas Aguda.

C. Febre do Nilo - Síndrome de Down - Paralisia Flácida Aguda.

D. Dengue - Abscesso de Ludwig - Rubéola.

E. Cólera - Síndrome Respiratória Aguda Grave.

QUESTÃO 382

A participação da comunidade na fiscalização e no controle das ações de saúde passa a ser ampliada a partir:

A. Da Criação do Conselho de Secretários de Saúde.

B. Da Criação da Estratégia de Saúde da Família.

C. Da Lei 8.080/90.

D. Da Lei 8.142/90.

E. Do Decreto Presidencial nº 7.508/2011.

QUESTÃO 383

Sobre o Planejamento e Orçamento do SUS, marque a alternativa INCORRETA:

ANOTAÇÕES

A. Os serviços de saúde das forças armadas não poderão integrar-se ao Sistema Único de Saúde (SUS).

B. A cessão de uso dos imóveis de propriedade do INAMPS para órgãos integrados do Sistema Único de Saúde (SUS) será feita de modo a preservá-los como patrimônio da seguridade social.

C. Não será permitida a destinação de subvenções e auxílios às instituições prestadoras de serviços de saúde com finalidade lucrativa.

D. É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.

E. A Lei 8.080/90 estabelece que o processo de planejamento e orçamento do SUS será ascendente, do nível local até o federal.

QUESTÃO 384

A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde deve ser paritária em relação ao conjunto dos demais membros. Na prática isso corresponde a qual percentual do total de participantes?

A. 20%.

B. 25%.

C. 30%.

D. 40%.

E. 50%.

QUESTÃO 385

De acordo com o Decreto nº 7.508/2011, compete à Comissão Intergestores Bipartite pactuar as etapas do processo e os prazos do Planejamento:

A. Regional.

B. Federal.

C. Municipal.

D. Estadual.

E. Interestadual.

QUESTÃO 386

A obrigatoriedade de comunicação das violências contra segmentos vulneráveis da população passou a integrar as ações de vigilância do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir de 1990, em 2006 foi implantado o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva), por meio da Portaria MS/GM nº 1.356 (Ministério da Saúde, 2006). Sobre o sistema de vigilância de violências. Marque a alternativa ERRADA:

A. O Viva é constituído por dois componentes: a) Vigilância de violência interpessoal e

ANOTAÇÕES

autoprovocada do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Viva/Sinan); e b) Vigilância de violências e acidentes em unidades de urgência e emergência (Viva Inquérito).

B. Em 2009 a Ficha de Notificação/Investigação de Violência interpessoal/autoprovocada passou a integrar o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), integrando a Lista de Notificação Compulsória em Unidades Sentinela.

C. São objetos de notificação: violência interpessoal e/ou autoprovocada contra crianças e adolescentes, idosos, mulheres, indígenas, portadores de deficiência, pessoas LGBT, homens vítimas de violência doméstica/intrafamiliar, sexual ou autoprovocada, casos de tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura e intervenção legal.

D. A notificação de violências interpessoais e autoprovocadas só é compulsória nos serviços públicos de saúde, o setor privado não foi afetado pela regulamentada Portaria de Consolidação nº 04, de 28 de setembro de 2017 e escolhe, em cada caso, se quer notificar ou não os casos de violência que atendem.

A. Princípios: Universalidade – Equidade - Integralidade. Diretrizes: Regionalização e Hierarquização - Territorialização - População Adscrita - Cuidado centrado na pessoa – Resolutividade - Longitudinalidade do cuidado - Coordenação do cuidado - Ordenação da rede - Participação da comunidade.

B. Princípios: Universalidade – Equidade – Integralidade – Participação popular. Diretrizes: Regionalização e Hierarquização – Territorialização - Cuidado centrado na comunidade – Resolutividade - Longitudinalidade do cuidado - Coordenação do cuidado - Ordenação da rede.

C. Princípios: Universalidade – Equidade - Integralidade. Diretrizes: Hierarquização – População Adscrita - Cuidado coletivo – Resolutividade - Longitudinalidade do cuidado - Ordenação da rede - Participação da comunidade – responsabilidade ecológica.

D. Princípios: Universalidade – Integralidade. Diretrizes: Regionalização e Hierarquização – Territorialização - População Adscrita - Cuidado centrado na família – Longitudinalidade do cuidado – responsabilidade com as despesas - Coordenação do cuidado - Ordenação dos trabalhadores - Participação política.

QUESTÃO 387

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (2017) reconhece a importância da regionalização e das Redes Assistenciais de Saúde (RAS). O artigo 3ª da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, diz assim: são Princípios e Diretrizes do SUS e da RAS a serem operacionalizados na Atenção Básica. Marque a alternativa CORRETA:

QUESTÃO 388

A Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023 (Ministério da Saúde, 2023), define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde, além da definição do incentivo financeiro. A portaria classifica os tipos de eMulti. Marque a alternativa ERRADA:

ANOTAÇÕES

A. Entende-se por eMulti equipes compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento que atuam de maneira complementar e integrada às demais equipes da Atenção Primária à Saúde - APS.

B. São três as modalidades de eMulti que podem ser credenciadas pelos municípios: eMulti Ampliada; eMulti Complementar e eMulti Estratégica e para cada modalidade foi estipulado um valor diferente de repasse financeiro.

C. É objetivo da eMulti substituir os atributos da APS, conforme orientado pela PNAB, por meio da atenção interprofissional mais completa e superar a lógica fragmentada do cuidado prestados pelas equipes da ESF.

D. São incumbências das eMulti, prioritariamente, o desenvolvimento da integralidade das seguintes ações: o atendimento individual, em grupo e domiciliar; atividades coletivas; apoio matricial; discussões de casos; o atendimento interprofissional, entre outros.

QUESTÃO 389

Algumas populações têm sido historicamente excluídas do sistema de saúde por não terem suas demandas atendidas e suas singularidades respeitadas. As Políticas de Promoção da Equidade em Saúde são formadas por um conjunto de programas e ações governamentais de saúde, no âmbito do SUS, pensados para promover o respeito à diversidade e garantir o atendimento integral a populações em situação de vulnerabilidade e desigualdade social (Brasil, 2023). Deste modo, podemos afirmar que NÃO constitui a Políticas de Promoção da Equidade em Saúde:

A. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.

B. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

C. Política da Pessoa com Deficiência.

D. Política das Pessoas com Albinismo.

QUESTÃO 390

Considerando o quadro brasileiro de morbimortalidade relativo a todas as urgências, inclusive as relacionadas ao trauma e à violência, o Ministério da Saúde (2017), por meio da Portaria nº 03, de 28 de setembro de 2017 (Anexo III), instituiu a Política Nacional de Atenção às Urgências. De acordo com essa portaria, a Política Nacional de Atenção às Urgências deve ser organizada de forma que permita:

A. Consubstanciar as diretrizes de regionalização da atenção às urgências, mediante a adequação criteriosa da distribuição dos recursos assistenciais.

B. Garantir a equidade no atendimento às urgências clínicas, cirúrgicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e as relacionadas às causas externas.

C. Desenvolver estratégias promocionais da qualidade de vida e doença capazes de prevenir agravos, proteger a vida, educar para a defesa da saúde e recuperar a doença.

D. Qualificar a assistência e promover a

ANOTAÇÕES

capacitação continuada das equipes de saúde do Sistema Único de Saúde na Atenção às Urgências, em acordo com os princípios da igualdade.

QUESTÃO 391

De acordo com a Lei Federal nº 8.142/1990 e suas alterações, assinale a alternativa incorreta.

A. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.

B. A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

C. As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.

D. O Conselho de Saúde, em caráter transitório e consultivo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

E. A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

QUESTÃO 392

De acordo com o Decreto nº 7.508/2011, compete à Comissão Intergestores Bipartite pactuar as etapas do processo e os prazos do Planejamento:

A. A instituição dos Conselhos de Saúde é estabelecida por lei federal, estadual, do Distrito Federal e municipal, obedecida a Lei nº 8.142/90.

B. A participação dos membros eleitos do Poder Legislativo, representação do Poder Judiciário e do Ministério Público, como conselheiros, não é permitida nos Conselhos de Saúde.

C. Na instituição e reformulação dos Conselhos de Saúde o Poder Legislativo, respeitando os princípios da democracia, deverá acolher as demandas da população aprovadas nas Conferências de Saúde, e em consonância com a legislação.

D. As três esferas de Governo garantirão autonomia administrativa para o pleno funcionamento do Conselho de Saúde, dotação orçamentária, autonomia financeira e organização da secretaria-executiva com a necessária infraestrutura e apoio técnico.

E. Como Subsistema da Seguridade Social, o Conselho de Saúde atua na formulação e proposição de estratégias e no controle da

ANOTAÇÕES

QUESTÃO 393

De acordo com a Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde (Resolução CNS nº 553/2017), a promoção e a proteção da saúde devem estar relacionadas com as condições sociais, culturais e econômicas das pessoas, incluídos aspectos como:

A. Segurança alimentar e nutricional, e saneamento básico e ambiental.

B. Iniciativas de combate às endemias e doenças intransmissíveis, e combate a todas as formas de violência e discriminação.

C. Educação baseada nos princípios do Direito Médico.

D. Tratamento às doenças controladas conforme cada região do País.

E. Acesso aos meios de trabalho, energia elétrica, transporte público e assistência social.

QUESTÃO 394

A infraestrutura de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) deve estar adequada ao quantitativo de população adscrita e suas especificidades, bem como aos processos de trabalho das equipes e à atenção à saúde dos usuários. Nesse contexto, o número de equipes de saúde da família (ESF) por UBS e a população adscrita de cada ESF recomendados na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é de, respectivamente:

A. 3 ESF e de 1.000 a 1.500 pessoas.

B. 4 ESF e de 2.000 a 3.500 pessoas.

C. 5 ESF e de 1.000 a 1.500 pessoas.

D. 6 ESF e de 2.000 a 3.500 pessoas.

QUESTÃO 395

As Redes de Atenção à Saúde são sistematizadas para responder as condições específicas de saúde, por meio de um ciclo completo de atendimentos implicando na continuidade e na integralidade da assistência nos diferentes níveis de atenção. Essas redes devem ter foco na população e visar, prioritariamente,controle das ações de saúde passa a ser ampliada a partir:

A. À promoção da saúde.

B. À reabilitação da saúde.

C. À prevenção de doenças.

D. Ao diagnóstico precoce das doenças.

QUESTÃO 396

As estatísticas de morbidade são utilizadas para avaliação do nível de saúde e para o aconselhamento de ações de caráter abrangente que visem melhorar o estado sanitário da comunidade. Para aproximar a correção das decisões ao apoiar ações específicas necessárias ao controle de determinada doença, consultam-se os índices de morbidade. Esses índices são discriminados em coeficientes de:

ANOTAÇÕES

A. Letalidade e de mortalidade.

B. Prevalência e de mortalidade.

C. Letalidade e de incidência.

D. Incidência e de prevalência.

QUESTÃO 397

A Política Nacional de Humanização (PNH) busca qualificar o modo de atenção e de gestão da rede do Sistema Único de Saúde incluindo trabalhadores, usuários e gestores. As diretrizes da PNH são orientações gerais que expressam o método da inclusão desses atores na produção da saúde e, na prática, essas diretrizes são operacionalizadas por meio de dispositivos como a ambiência, que significa:

A. Acolher todas as queixas e os relatos dos usuários, mesmo quando possam parecer não interessar diretamente para o diagnóstico e/ou para o tratamento deles.

B. Criar espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade, propiciem mudanças no processo de trabalho e sejam lugares de encontro entre as pessoas.

C. Atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas adequadas aos usuários.

D. Garantir a presença da rede sociofamiliar dos usuários internados, de forma a assegurar o elo entre o usuário do hospital, sua rede social e os demais serviços da rede de saúde.

QUESTÃO 398

O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) são reconhecidos como entidades representativas dos entes estaduais e municipais responsáveis pela gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Para auxiliar no custeio de suas despesas institucionais, essas entidades receberão recursos do orçamento geral da União por meio:

A. Do Fundo Nacional de Saúde.

B. Do Conselho Nacional de Saúde.

C. Das Comissões Intergestores Bipartite.

D. Das Comissões Intergestores Tripartite.

QUESTÃO 399

No âmbito do Sistema de Planejamento do SUS, as ações de saúde são planejadas nas três esferas de governo, ou seja, no âmbito federal, estadual e municipal. Nesse contexto, o financiamento das ações da atenção básica deve ser tripartite e com detalhamento apresentado:

A. Pela Conferência de Saúde, que é o instrumento utilizado para avaliar a situação da saúde e propor as diretrizes para a formulação das políticas públicas direcionadas aos usuários do Sistema Único de Saúde.

ANOTAÇÕES

B. Pelo Plano Municipal de Saúde, que é o instrumento que, a partir de uma análise situacional, apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas.

C. Pela Programação Anual de Saúde, que é o instrumento em que as ações expressas no Plano de Saúde são detalhadas a partir dos objetivos, das diretrizes e das metas estabelecidas.

D. Pelo Relatório Anual de Gestão, que é o instrumento utilizado para apresentar os resultados alcançados e apurados com base no conjunto de ações e metas que foi definido.

QUESTÃO 400

Em relação às competências e atribuições da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na gestão e financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa correta:

A. Compete exclusivamente à União, a organização e a coordenação do sistema de informação de saúde.

B. É de competência exclusiva dos estados a elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde (SUS), de conformidade com o plano de saúde.

C. Não é uma atribuição dos municípios a elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde.

D. Compete à direção estadual do SUS formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição.

E. A execução de serviços de vigilância epidemiológica é uma competência da direção municipal do SUS.

QUESTÃO 401

O Sistema Único de Saúde (SUS), maior sistema público de saúde do mundo, atende mais de 190 milhões de pessoas todos os anos, sempre de forma integral e gratuita. Para funcionar bem, um sistema dessa complexidade precisa ser organizado em diferentes níveis de atenção e assistência à saúde. Sobre os níveis de assistência do SUS, assinale a alternativa correta:

A. As Unidades Básicas de Saúde (UBS), conhecidas em muitos locais como postos de saúde, realizam ações e atendimentos voltados à prevenção e promoção à saúde.

B. No nível de atenção primária da saúde, os profissionais podem atuar apenas nas unidades de saúde.

C. A atenção especializada é dividida em dois elementos (atenção secundária e terciária), que são, respectivamente, alta e média complexidade (ambulatorial e especializada hospitalar).

D. O exemplo mais claro do atendimento de alta complexidade é a UPA 24h, que funcionam 24 horas por dia, sete dias por semana e pode atender grande parte das urgências e emergências.

ANOTAÇÕES

E. O SAMU 192 atende urgências e emergências de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, e se enquadra no nível de assistência terciária do mais complexo e especializado.

QUESTÃO 402

A Lei Orgânica da Saúde, Lei Federal nº 8.080/1990, estabelece competências para os três entes federativos dentro da organização do Sistema Único de Saúde. De acordo com essa lei, é correto afirmar:

A. É competência dos municípios promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde.

B. É competência da união participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgãos afins, de agravos sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana.

C. É competência da união coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços de vigilância epidemiológica; vigilância sanitária; alimentação e nutrição; e saúde do trabalhador.

D. É competência dos estados participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho.

E. É competência dos municípios estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano.

QUESTÃO 403

Considerando a história das políticas de saúde no Brasil, assinale a alternativa correta.

A. O movimento conhecido como Reforma Sanitária Brasileira defendeu a democratização da política e também da área da saúde, lutando por uma reestruturação dos serviços de saúde.

B. No Brasil, durante o século XX, existiu um sistema de saúde, subdividido em Saúde Pública, Medicina do Trabalho e Medicina Previdenciária, que conseguia prestar um atendimento integral à população.

C. Com a criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões em 1923, a população brasileira passou a contar com um sistema de saúde que conseguia atender minimamente os problemas de saúde.

D. Com a criação do Sistema Único de Saúde, o Brasil passou de uma assistência à saúde com base na seguridade social para uma assistência com base no seguro social.

E. Até o início do século XX, a saúde estava atrelada ao Ministério do Trabalho e Saúde, sendo tratada de forma secundária, mas já como uma questão social.

ANOTAÇÕES

QUESTÃO 404

Sobre a Atenção Primária de Saúde e a Estratégia Saúde da Família, assinale a alternativa correta.

A. Uma das bases da atenção primária no Brasil foi a Reforma Sanitária, que realizou esforços tanto em questões mais gerais das políticas e do direito à saúde quanto em novos modos de práticas e formação de recursos humanos em nível local.

B. A origem da atenção primária no Brasil pode ser vista como diferente da origem em outros países, nos quais foi centrada no controle de custos, na competição e na eficiência, enquanto aqui foi centrada na democratização da área da saúde.

C. Duas concepções de atenção primária são predominantes: a de cuidados ambulatoriais na porta de entrada e a de uma política de reorganização do modelo assistencial, seja sob forma seletiva, seja ampliada.

D. A Saúde da Família foi criada como um programa por ter atrativos políticos para o governo de cunho neoliberal da época e se consolida como estratégia com a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde.

E. Um dos fatores que garantiram a expansão da Saúde da Família a partir de 1994 foi sua ênfase na utilização de tecnologia simplificada, indo ao encontro do relatório do Banco Mundial daquele ano, que propôs pacotes mínimos de serviços.

QUESTÃO 405

A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde deve ser paritária em relação ao conjunto dos demais membros. Na prática isso corresponde a qual percentual do total de participantes?

A. 20%.

B. 25%.

C. 30%.

D. 40%.

E. 50%.

QUESTÃO 406

O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) são reconhecidos como entidades representativas dos:

A. Governos e comunidade científica.

B. Entes estaduais e municipais.

C. Usuários e profissionais de saúde.

D. Movimentos sociais e populares.

E. Entes federais e estaduais.

ANOTAÇÕES

QUESTÃO 407

De acordo com o Decreto nº 7.508/2011, compete à Comissão Intergestores Bipartite pactuar as etapas do processo e os prazos do Planejamento:

A. Regional.

B. Federal.

C. Municipal.

D. Estadual.

E. Interestadual.

QUESTÃO 408

Uma das disposições essenciais do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde é:

A. O aumento proporcional das unidades básicas de saúde.

B. A construção de hospitais de média e alta complexidade.

C. O acordo entre as comissões intersetoriais de saúde.

D. A formação de consórcios intermunicipais de saúde.

E. A identificação das necessidades de saúde locais e regionais.

ANOTAÇÕES

TRAUMATOLOGIA

QUESTÃO 409

Com relação à escala de coma de Glasgow assinale a alternativa que não faz parte dos escores de avaliação:

A. Resposta verbal.

B. Resposta palpebral.

C. Resposta pupilar.

D. Resposta ocular.

E. Em casos de intoxicação a escala também pode ser levada em consideração.

QUESTÃO 410

Desenvolvida em 1974 por Teasdale e Jennet, a Escala de Coma de Glasgow (GCS, do inglês Glasgow Coma Scale) foi a primeira tentativa de quantificar a gravidade dos traumatismos cranianos. A partir disso assinale a alternativa correta.

A. A abertura ocular avalia a função da atividade do tronco encefálico.

B. O valor mínimo da escala é 3.

C. Para estabelecer o cálculo da ECG, determina-se a pior resposta em cada categoria.

D. Na atualização da escala, quando temos a letra T é indicativo que o paciente está politraumatizado.

QUESTÃO 411

Todos os fatores abaixo estão altamente correlacionados com as lesões potencialmente fatais, exceto?

A. Queda superior a 4 metros.

B. Capotamento do automóvel.

C. Ejeção do paciente.

D. Acidente de automóvel onde houve demora maior que 20 minutos para remoção do paciente.

E. Colisões envolvendo rápida desaceleração.

QUESTÃO 412

Qual das alternativas não representa uma indicação absoluta para tratamento aberto das fraturas condilares?

A. Deslocamento condilar para a fossa craniana média.

ANOTAÇÕES

B. Invasão por corpo estranho.

C. Fratura bilateral em paciente pediátrico.

D. Deslocamento extracapsular lateral do côndilo.

E. Maloclusão não passível de redução fechada.

QUESTÃO 413

O alargamento facial é uma complicação oriunda das fraturas mandibulares, assinale a alternativa verdadeira sobre essa condição:

A. Fraturas bilaterais de corpo mandibular causam o alargamento facial.

B. O alargamento facial pode ser oriundo da incorreta modelagem do dispositivo de fixação.

C. A linha de fratura vestibular é separada e a cortical lingual permanece intacta.

D. O aperto excessivo dos fios de aço nas fixações maxilomandibulares não tem capacidade de causar o alargamento facial.

E. Pacientes que possuem oclusão posterior apresentam resultados mais desfavoráveis no tratamento dessa condição.

QUESTÃO 414

Qual das alternativas não representam um princípio envolvido na avaliação inicial do paciente politraumatizado?

A. Preparo e transporte do paciente.

B. Avaliação primária e reanimação.

C. Tratamento paliativo.

D. Reavaliação contínua.

E. Avaliação secundária.

QUESTÃO 415

Qual o principal objetivo no tratamento das fraturas mandibulares?

A. O restabelecimento da oclusão.

B. A adaptação precisa dos segmentos fraturados.

C. Evitar a pseudoartrose.

D. Tratar os distúrbios neurosensorais (parestesia).

E. Prevenir a anquilose da ATM.

ANOTAÇÕES

QUESTÃO 416

Qual alternativa abaixo não corresponde à uma indicação para a redução fechada nas fraturas mandibulares?

A. Fraturas severamente cominutivas.

B. Fraturas expostas devido à exposição de tecido mole.

C. Fraturas mandibulares edêntulas.

D. Maxila edêntula oposta a uma fratura mandibular.

E. Fratura do processo coronóide.

QUESTÃO 417

Em 1994, a Associação Suíça para o Estudo de Fixação Interna (AO/ASIF) divulgou quatro princípios biomecânicos para tratamento de fratura, são eles, exceto?

A. Redução anatômica precisa.

B. Instalação de no mínimo 2 parafusos em cada lado da fratura.

C. Técnica operativa atraumática com preservação da vitalidade do osso e dos tecidos moles.

D. Fixação funcionalmente estável que produza uma unidade esqueletal mecanicamente estável.

E. Prevenção de dano ao tecido mole e "doença de fratura".

QUESTÃO 418

Qual exame é o exame mais indicado para diagnóstico das fraturas condilares?

A. Waters.

B. Ressonância nuclear magnética.

C. Hirtz.

D. PA de mandíbula.

E. AP de towne.

QUESTÃO 419

O Fórceps usado para desimpactação da maxila, cujo posicionamento deve ser vertical entre as narinas e o palato é o fórceps de:

A. Asch.

B. Rowe.

C. Walsham.

D. Hayton-Williams.

ANOTAÇÕES

QUESTÃO 420

Quando definimos que um parafuso ou placa pertence ao sistema de medida 1,5 ou 2mm, estamos nos referindo a que?

A. Diâmetro externo das roscas do parafuso.

B. Diâmetro do parafuso, sem as roscas (Alma).

C. Espessura da placa.

D. Largura da placa.

E. Fratura do processo coronóide.

QUESTÃO 421

Quanto à classificação de fraturas do nariz, uma fratura comunitiva dos ossos nasais e das partes anteriores dos processos frontais da maxila e do septo nasal pertence ao:

A. Grupo 4.

B. Grupo 5.

C. Grupo 6.

D. Grupo 7.

QUESTÃO 422

Qual alternativa aponta corretamente todas as estruturas que passam pelo Ânulo de Zinn?

A. Nervo Óptico, Nervo Troclear, Nervo Lacrimal e Nervo Oculomotor.

B. Nervo Óptico, Nervo Troclear, Nervo Lacrimal e Nervo Nasociliar.

C. Nervo Óptico, Nervo Abducente, Nervo Nasociliar e Nervo Oculomotor.

D. Nervo Óptico, Nervo Abducente, Nervo Lacrimal e Nervo Nasociliar.

QUESTÃO 423

Com base na classificação de Hendrickson, uma fratura palatal transversa, com divisão no plano coronal corresponde à uma fratura:

A. Tipo III.

B. Tipo IV.

C. Tipo V.

D. Tipo VI.

QUESTÃO 424

Quando as fraturas subcondilares, assinale o que for incorreto:

A. Quando múltiplas fraturas da mandíbula são tratadas com redução aberta e fixação interna da fratura subcondilar, a mandíbula deve ser reduzida e fixada numa direção anterior para

ANOTAÇÕES

posterior; a fratura mais anterior deve ser fixada primeiro.

B. O acesso retromandibular à região subcondilar está associado com um maior risco de encontrar o nervo facial.

C. As fraturas com sobreposição lateral são muito mais fáceis de tratar com auxílio endoscópico, enquanto os segmentos deslocados medialmente são mais difíceis de tratar com essa técnica.

D. O paciente deve estar bloqueado quando o segmento subcondilar é reduzido.

QUESTÃO 425

O termo "Lagoftalmo" se refere à:

A. Incapacidade de fechar as pálpebras.

B. Tamanho desigual das pupilas.

C. Edema na conjuntiva.

D. Perfuração no globo.

QUESTÃO 426

A fratura que apresenta duas linhas de fratura verticais partindo dos caninos com direção superior, contornando a abertura piriforme, indo até a raiz do nariz, na sutura frontonasal, onde uma linha de fratura horizontal, nessa altura, une as duas linhas de fratura verticais, trata-se de que tipo de fratura?

A. Le Fort II.

B. Huet.

C. Bessareau.

D. Richet.

QUESTÃO 427

São consideradas técnicas para redução do osso zigomático, EXCETO:

A. Gillies.

B. Keen.

C. Kilner.

D. Tessier.

QUESTÃO 428

Um paciente que apresenta uma frequência de pulso > 120, diminuição na pressão arterial, frequência respiratória de 30 e debito urinário de 10ml/h, provavelmente teve uma perda sanguínea de:

A. 15 a 30%.

B. 30 a 40%.

C. 40 a 50%.

ANOTAÇÕES

D. >50%.

QUESTÃO 429

No acesso retromandibular (Hinds) para fratura de côndilo mandibular, o plano anatômico que deve ser utilizado apenas com dissecação romba para se evitar lesão do nervo facial é:

A. O músculo platisma.

B. A glândula parótida.

C. A cinta muscular pterigomassetérica.

D. O tecido subcutâneo.

QUESTÃO 430

Larguras aumentadas da distância intercantal sugerem uma fratura do complexo nasorbitoetmoidal (NOE). Segundo Michael Miloro e colaboradores, a distância intercantal normal no homem adulto, medida com paquímetro, é de:

A. 28,6 mm a 33 mm.

B. 28,6 mm a 34,5 mm.

C. 28,4 mm a 33,5 mm.

D. 28,4 mm a 34,9 mm.

QUESTÃO 431

Qual dos traumatismos dento-alveolares nos dentes decíduos apresenta maior probabilidade de atrapalhar a odontogênese dos germes dos dentes permanentes?

A. Avulsão.

B. Luxação lateral.

C. Luxação extrusiva.

D. Luxação intrusiva.

E. Fratura radicular.

QUESTÃO 432

Nas fraturas orbitárias, é CORRETO afirmar que:

A. Os sinais e sintomas mais comuns na fratura do assoalho são: diplopia, distopia e epistaxe.

B. A diplopia pode ser causada pelo edema e/ou aprisionamento muscular.

C. O trauma pode causar parestesia no nervo infraorbitário, necessitando de intervenção cirúrgica para reparação nervosa.

D. A restrição dos movimentos oculares não traz maiores consequências ao paciente, portanto não há necessidade de intervenção cirúrgica.

E. Os acessos mais utilizados na abordagem do

ANOTAÇÕES

soalho da órbita são o transconjuntival e o Caldwell- Luc.

QUESTÃO 433

São indicações absolutas para o tratamento cirúrgico das fraturas do côndilo mandibular, EXCETO

A. Fratura condilar associada à fratura da fossa craniana média.

B. Fratura do côndilo mandibular unilateral associada à fratura cominutiva do terço médio da face.

C. Presença de corpo estranho dentro da cápsula articular.

D. Deslocamento extracapsular lateral da cabeça do côndilo.

E. Incapacidade de obtenção de uma oclusão adequada na redução fechada.

QUESTÃO 434

São causas do choque hipovolêmico, EXCETO

A. Tamponamento cardíaco.

B. Lesões de artérias e veias.

C. Sudorese extrema.

D. Hemorragia gastrintestinal.

E. Queimaduras.

QUESTÃO 435

No que se refere ao diagnóstico das fraturas do complexo zigomático-orbitário: dor, proptose do globo ocular, diminuição da acuidade visual, disco óptico esbranquiçado e globo ocular tenso com pupila dilatada são características de:

A. Fratura do tipo Blow-in.

B. Hematoma retrobulbar.

C. Hiposfagma.

D. Síndrome da fissura orbitária superior.

E. Síndrome do ápice orbital.

QUESTÃO 436

Assinale a afirmativa CORRETA em relação à fratura da região zigomática.

A. O rompimento do assoalho da órbita e da parede lateral não provoca disfunção ocular.

B. Não há interferência no deslocamento lateral em relação à disfunção orbital.

C. O deslocamento do osso lateral carrega

ANOTAÇÕES

consigo o ligamento palpebral lateral, produzindo uma deformidade visível e dramática.

D. Fraturas na região do arco zigomático não incluem apófise zigomática do osso temporal.

E. Nas fraturas cominutivas, a cápsula de Tenon protege o globo ocular, não permitindo o deslocamento para baixo do olho.

QUESTÃO 437

Choque representa a transição entre a doença e a morte, sendo sua identificação decisiva para um desfecho favorável. Sobre esse assunto, assinale a afirmativa CORRETA.

A. Os defeitos qualitativos dos choques nunca interferem com o metabolismo celular e os mecanismos homeostáticos.

B. Independente da etiologia, o evento fisiopatológico primário no choque é a hipoperfusão tecidual, levando à hipoxia, à acidose e à disfunção orgânica.

C. O choque hipovolêmico é consequência da perda de volume sanguíneo extravascular em, pelo menos, 20%.

D. Os choques podem ser divididos em defeitos quantitativos e qualitativos; um reduz a perfusão tecidual, os qualitativos, e os quantitativos reduzem o metabolismo celular.

E. Os pacientes hipotensos ou hipertensos sempre estão em estado de choque, mesmo com pressão normal.

QUESTÃO 438

A garantia da via aérea patente é primordial no atendimento inicial ao politraumatizado. Nessa perspectiva, assinale a alternativa que se constitui em uma contraindicação relativa à cricotireoidostomia cirúrgica.

A. Glasgow <8.

B. Paciente acima de 60 kg.

C. Menores de 12 anos de idade.

D. Saturação de oxigênio abaixo de 90%.

E. Choque hipovolêmico.

QUESTÃO 439

Após fratura do tipo blow-out, o doente seguiu com retração do globo ocular pelo deslocamento da gordura e aumento da gordura orbitária. Esse quadro corresponde a:

A. Enoftalmia.

B. Distopia ocular.

C. Telecanto.

D. Entrópio.

E. Oftalmoplegia.

ANOTAÇÕES

QUESTÃO 440

O septohematoma é uma característica clínica, que se evidencia:

A. Nas fraturas alveolares superiores anteriores.

B. Como espessamento uni ou bilateral da mucosa, que recobre a cartilagem do septo nasal.

C. Como hematoma que nunca deve ser vasado, porque a reabsorção é rápida na região nasal.

D. Como necessidade frequente de drenagem do hematoma que é causa de perfurações do septo.

E. Na fratura Le Fort II e compromete a inserção septal anterior entre a espinha nasal e o seio maxilar, provocando septohematomas de grandes volumes.

QUESTÃO 441

A área naso-órbito-etmoidal exibe uma complexa anatomia tridimensional. As fraturas nessa região comprometem, essencialmente, a estética facial. Sobre isso, assinale a alternativa INCORRETA.

A. O ligamento cantal e o tamanho do fragmento central são importantes na definição básica das injúrias nessa área.

B. As injúrias tipo I exibem grande fragmento central constituído de uma inteira porção medial do rebordo orbitário com o ligamento cantal aderido à crista lacrimal.

C. O fragmento de suporte ao ligamento cantal grande permite receber fixação que deve ser um dos movimentos táticos da cirurgia nessa área.

D. Nas fraturas que exibem um alto grau de cominução do fragmento central, o ligamento cantal deve ser sempre removido cirurgicamente.

E. Restabelecimento da distância inter-cantal bem como correta posição do ligamento posterior à crista lacrimal é a chave para o correto tratamento das fraturas.

QUESTÃO 442

Sobre a lesão do nervo facial por traumatismo na região entre o trago da orelha e a comissura do lábio, segundo a classificação de House-Brackmann, assinale a afirmativa INCORRETA.

A. A avaliação precisa da anatomia envolvida, e a identificação do local da lesão depois do traumatismo craneo facial tem muita importância na escolha do tratamento ideal.

B. Depois do exame neurológico, a ferida deve ser totalmente avaliada antes do reparo.

C. O grau III da classificação de House-Brackmann determina movimento quase imperceptível, fechamento incompleto do olho e ligeiro movimento do canto da boca.

D. Grau III, fraqueza óbvia, mas não desfigurante. Pode não ser capaz de levantar a sobrancelha. Fechamento ocular forte, mas movimento bucal assimétrico com esforço máximo.

ANOTAÇÕES

E. Grau III, também se observa sincinesia óbvia, mas não desfigurante, espasmo, movimento em massa.

QUESTÃO 443

Qual fratura facial pode causar o telecanto traumático?

A. Fratura de frontal.

B. Fratura de maxila.

C. Fratura nasoorbitoetmoidal.

D. Fratura Le Fort II.

E. Fratura Le Fort III.

QUESTÃO 444

Os primeiros-socorros exercem papel fundamental no prognóstico do indivíduo politraumatizado. Erros durante o manuseio do paciente podem ser decisivos e levá-lo a complicações e até o óbito. Desta forma, qual é o primeiro passo na avaliação do paciente traumatizado na face?

A. Proceder uma avaliação física completa da área facial, realizando a profilaxia dos ferimentos.

B. Efetuar a anamnese, obtendo uma história detalhada do acidente.

C. Verificar o exame radiográfico das estruturas da face.

D. Realizar o exame da estabilidade cardiopulmonar.

QUESTÃO 445

O atendimento inicial do paciente traumatizado pelo Cirurgião Bucomaxilofacial é importante para que hemorragias sejam controladas e as fraturas que possam apresentar risco à vida, como aquelas que comprometam as vias aéreas superiores, as que causam compressão do globo ocular, entre outras lesões de tecido mole e tecido duro, possam ser tratadas de modo adequada. Na avaliação imediata do paciente com fraturas de face, a fratura com a maior chance de ocasionar risco de vida eminente para o paciente por obstrução das vias aéreas é:

A. Bilateral anterior de mandíbula.

B. Le Fort III.

C. Le Fort I.

D. Le Fort II.

QUESTÃO 446

Uma paciente de 12 anos chega à emergência apresentando fratura total da coroa a nível cervical do dente 21. Segundo a classificação de Ellis, esta fratura pertence à classe:

A. V.

ANOTAÇÕES

B. IV.

C. III.

D. II.

QUESTÃO 447

As fraturas Le Fort são um grupo de padrões de fratura da face média, classificados em 3 tipos: Le Fort I, II e III. Representam 10% a 20% de todas as fraturas faciais e podem ser causadas por qualquer trauma contuso significativo na face, mais frequentemente por acidentes com veículos motorizados. A apresentação clínica inclui sangramento facial severo, edema e alteração da mobilidade de diferentes segmentos ósseos, dependendo do tipo em questão. O diagnóstico é clínico, apoiado por técnicas de imagem. O tratamento inicial centra-se na estabilização do indivíduo e no controle do sangramento. O tratamento definitivo é cirúrgico. O tratamento de longo prazo diz respeito à preservação e reabilitação da função facial. As fraturas de Le Fort I, II e III são também denominadas, respectivamente como:

A. Gillies, Kilner e Stone.

B. Guerin, Knight e North.

C. Richet, Walther e Carrol-Girard.

D. Guerin, Piramidal e Disjunção Craniofacial.

QUESTÃO 448

Sobre o acesso coronal assinale a alternativa CORRETA:

A. Quando há a necessidade de exposição do arco zigomático o acesso deve ser extendido inferiormente até o nível do hélix da orelha bilateralmente.

B. Para permitir acessos funcionais às órbitas superiores e/ou região nasal, é necessário liberar o feixe neurovascular supraorbital de seu forame ou sulco.

C. Os campos podem ser suturados ou grampeados ao couro cabeludo sobre a linha de incisão e cerca de 1cm a frente do local planejado, garantindo a hemorragia.

D. O acesso para dentro da fossa temporal é obtido pelo descolamento do coronóide e pela desinserção do bordo anterior do músculo temporal.

E. O componente pré-auricular do acesso coronal deve ser fechado em plano único, diferente dos outros pré-auriculares fechados por camadas.

QUESTÃO 449

As fraturas Le Fort II está associada a fratura da lâmina crivosa e, portanto, há comunicação com a cavidade intracraniana. Qual a principal complicação pós-traumática irreversível de um paciente com fratura da lâmina crivosa do osso etmoide?

A. Amaurose.

ANOTAÇÕES

B. Anosmia.

C. Ageusia.

D. Epistaxe.

QUESTÃO 450

O estudo da traumatologia facial em crianças tem o objetivo de elucidar métodos e condutas corretas para o tratamento e prevenção de possíveis complicações e sequelas que levam a graves deformidades. Sobre o tratamento das fraturas de face infantil, assinale a alternativa correta.

A. A restruturação óssea na criança se faz mais rapidamente e a intervenção operatória deve ser precoce.

B. As fraturas em galho verde ou subperiósticas não são tratadas pelo método de imobilização.

C. Quando as fraturas do assoalho da órbita estão acompanhadas de fraturas do malar, deve-se inicialmente tratar as fraturas da órbita e só posteriormente posicionar o malar.

D. Nas fraturas mandibulares é sempre indicado o uso de fixação interna rígida com placas não reabsorvíveis e o uso de fixação interna semirrígida com fio de aço.

QUESTÃO 451

Sobre o atendimento do paciente vítima de politrauma e os princípios preconizadas pelo Advanced Trauma Life Support - ATLS, todas as alternativas estão corretas, EXCETO:

A. Se houver qualquer dúvida sobre a capacidade do doente de manter a permeabilidade de sua via aérea, deve-se estabelecer uma via aérea definitiva (intubação).

B. A reanimação volêmica agressiva e contínua não substitui o controle definitivo da hemorragia.

C. Considera-se a existência de uma lesão de coluna cervical apenas nos doentes com nível de consciência alterado ou traumatismo fechado acima da clavícula.

D. A hemorragia é a principal causa de mortes pós-traumáticas evitáveis.

E. A Escala de Coma de Glasgow é um método rápido e simples para determinar o nível de consciência e que permite prever a evolução do doente.

QUESTÃO 452

O tratamento da avulsão dentária representa um desafio para o profissional diante de um traumatismo de face. Além disso, as características do caso, o momento e o tipo de assistência odontológica realizada vão influir diretamente na possibilidade de recuperação e manutenção do dente pelo paciente. Referente a "avulsão dentária", assinale a alternativa incorreta.

A. Após reimplante o dente deve ser radiografado para verificar o posicionamento correto, esplintado por 7 a 10 dias e acompanhado por anos.

ANOTAÇÕES

B. Caso seja possível, o paciente ou um responsável deve pegar o dente avulsionado pela coroa e enxaguar em água filtrada, saliva do paciente ou solução salina e reposicionar no alvéolo, e se encaminhar para o profissional da odontologia.

C. Se não for possível o reposicionamento do dente no alvéolo, o mesmo pode ser mantido em um meio apropriado, que preferencialmente é a solução balanceada de Hanks (que deve estar disponível) ou o leite (facilmente adquirido), e se encaminhar para clínica nas primeiras horas.

D. O tempo que o dente esteve fora do alvéolo não é o fator crucial para o sucesso do tratamento, sendo recomendado o reimplante dentário em até 48 horas do trauma, se o dente for mantido no leite.

QUESTÃO 453

Um paciente, gênero feminino, 34 anos, com traumatismo dental procurou atendimento de emergência. No exame clínico o Cirurgião-Dentista observou os incisivos central e lateral direitos abaixo da linha de oclusão e, quando feito o teste de mobilidade no elemento 21, houve movimento também no 22. Notou-se um grande hematoma em gengiva inserida. O exame radiográfico periapical mostrou uma linha de fratura que se movia ao longo da raiz quando outras angulações verticais foram utilizadas. Após este quadro clínico, o profissional concluiu tratar-se de:

A. Intrusão dentária.

B. Fratura alveolar.

C. Fratura radicular.

D. Extrusão dentária.

QUESTÃO 454

As fraturas nasais (FN) são as mais frequentes da face, sendo o terceiro osso o mais comumente fraturado no esqueleto humano. Tal fato ocorre devido à sua posição proeminente na face e ser formado por ossos de reduzida espessura. Nesse sentido, pequenas forças são suficientes para fraturar o osso nasal, enquanto forças maiores podem causar fraturas cominutivas. O diagnóstico das FN é fundamentalmente clínico, e seu tratamento, geralmente realizado através da redução fechada. Qual instrumento específico ideal para a redução das fraturas de nariz, imediatas, tardias e cominutivas?

A. Pinça de Walshan.

B. Pinça de Kocher.

C. Pinça de Kelly.

D. Pinça de Adson-Brown.

QUESTÃO 455

Significa recolocar o osso fraturado na sua posição original (anatômica), visando a aproximação dos segmentos, para uma reparação adequada. Em outros termos, no tratamento das fraturas, como se chama o procedimento que consiste em posicionar as extremidades ósseas na

ANOTAÇÕES

região correta, de modo que se toquem, visando à reconstrução funcional do osso?

A. Contenção.

B. Fixação.

C. Aproximação.

D. Redução.

QUESTÃO 456

Uma paciente vítima de atropelamento apresenta no Ambulatório de Cirurgia Bucomaxilofacial apresentando mobilidade da maxila, má oclusão e equimose em fundo de vestíbulo e palato. Foi constatado nas imagens tomográficas um traço de fratura que vai da região da tuberosidade da maxila de um lado, passando pelas aberturas piriformes, até a tuberosidade da maxila contralateral. Além disso, constatou um traço paramediano entre os incisivos central e lateral superiores esquerdos. Após a realização das reduções das fraturas e o bloqueio maxilomandibular transoperatório, promove-se a fixação ideal para esse caso com o uso de:

A. Duas mini placas e parafusos colocados nos contrafortes mediais posteriores; duas sobre a região infraorbitária bilateralmente; e duas nas regiões nasoetmoidal bilateralmente.

B. Duas mini placas e parafusos colocados na região dos contrafortes anteriores bilateralmente; duas mini placas e parafusos nos contrafortes mediais bilateralmente; uma mini placa e parafusos colocados diretamente sobre os processos palatinos da maxila e outra na porção vestibular da maxila, sobre a fratura paramediana.

C. Duas mini placas e parafusos colocados nas regiões de contrafortes anteriores bilateralmente e duas suspensões nas regiões de contrafortes mediais bilateralmente.

D. Duas mini placas e parafusos colocados na região dos contrafortes anteriores bilateralmente, duas mini placas e parafusos nos contrafortes mediais bilateralmente e uma fixação do tipo LagScrew colocada diretamente sobre os processos palatinos da maxila.

QUESTÃO 457

Consiste na colocação de um fio de aço inoxidável em torno do osso para conter uma fratura ou imobilizá-la. A forma circunferencial desta técnica foi idealizada por Black e pode ser usada para conter uma fratura mandibular ou estabilizar uma goteira de acrílico no osso (contenção de fragmentos ósseos fraturados em pacientes edêntulos). É realizada por meio de um passa-fio e atualmente é empregada em casos selecionados, principalmente quando placas e parafusos não estão disponíveis ou quando uma fratura será tratada de forma incruenta. O método descrito refere-se:

A. Goteira.

B. Bandagem.

C. Cerclagem.

D. Suspenção esquelética.

ANOTAÇÕES

QUESTÃO 458

A anatomia e localização da mandíbula na face favorece o acometimento de traumatismos diretamente sobre este osso, principalmente por consequência de agressões físicas, acidentes automobilísticos ou por arma de fogo. As fraturas de mandíbula podem ser classificadas de acordo com a sua etiologia em fraturas mandibulares de alta e baixa energia cursando, respectivamente, com condições de fraturas com grandes deslocamentos, fragmentações e perda de substância ou fraturas simples, lineares, sem grandes deslocamentos. As lesões por arma de fogo de alta complexidade e acidentes automobilísticos são as principais causas para a fragmentação múltipla da mandíbula, gerando as fraturas do tipo:

A. Atrófica.

B. Cominutiva.

C. Paramediana.

D. Em galho verde.

QUESTÃO 459

Paciente apresentando ferimentos graves em globo ocular esquerdo. Após estabilização do TCE grave foi solicitado parecer do cirurgião bucomaxilofacial, observando-se diversas lesões em pálpebra esquerda. Qual a descrição do ligamento de Lockwood?

A. Originado na Cápsula palpebral, inserção no retináculo medial lateral e fundido na margem superior do tarso.

B. Originado no retináculo medial lateral, inserção na margem inferior do tarso e fusão na fascia cápsulo palpebral.

C. Originado na tróclea do músculo superior, inserido no músculo elevador da pálpebra superior e fusionado no ligamento de sustentação do tarso superior.

D. Originado no tarso inferior, inserido na margem inferior do tarso e fusionado com o ligamento de Wittnall.

QUESTÃO 460

Qual sintoma decorrente do rompimento do Ligamento de Lockwood?

A. Estrabismo.

B. Diplopia.

C. Oftalmoplegia.

D. Amaurose.

E. Telecanto.

QUESTÃO 461

O comprometimento do tecido mole, decorrente do trauma de face, pode apresentar-se com diversos graus, a depender de fatores, como a energia, a topografia, a etiologia, podendo trazer assim não só comprometimento de tegumento mas também

ANOTAÇÕES

de tecido cartilaginoso, vascular ou nervoso. Sobre isso, assinale a alternativa INCORRETA.

A. A abrasão é uma ferida causada pela fricção entre um objeto e uma superfície de tecido mole. Normalmente é superficial, desnuda de epitélio, podendo envolver camadas mais profundas, sendo o tipo mais comum a escoriação. Sendo superficial, a reepitelização ocorre sem a formação de cicatriz, contudo, estendendo-se abaixo da derme, existe a formação de tecido cicatricial.

B. Contusão, chamada comumente de equimose, indica que ocorreu algum rompimento vascular no interior dos tecidos, resultando em hemorragia subcutânea ou submucosa, sem descontinuidade na superfície dos tecidos moles.

C. Laceração é uma solução de continuidade apenas nos tecidos epiteliais. Se o fechamento de uma laceração é considerado apropriado, o objetivo deste é o correto reposicionamento de todas as camadas de tecido. Assim, em lacerações que se estendem pela espessura total do lábio, torna-se necessário um fechamento em duas camadas.

D. Dentre as lesões nervosas decorrentes de trauma, pode-se encontrar a neuropraxia, a axonotmese e a neurotmese. Axonotmese ocorre quando a continuidade dos axônios, mas não da bainha epineural, é perdida. Pelo fato de a bainha epineural ainda se manter intacta, a regeneração axonal pode ocorrer (mas nem sempre), com resolução da disfunção do nervo afetado num período entre 2 e 6 meses.

E. Lesões nos nervos sensitivos da região maxilofacial ocorrem, ocasionalmente, como resultado de fraturas faciais durante o tratamento de condições orais patológicas ou quando a cirurgia reconstrutiva maxilofacial é realizada. Sabe-se que o prognóstico para recuperação espontânea de nervos que tenham sofrido neurotmese é reservado, exceto se as terminações do nervo afetado tenham, de alguma forma, sido mantidas em proximidade e propriamente orientadas.

QUESTÃO 462

As fraturas mandibulares podem ocorrer como resultado de trauma de alta ou baixa intensidade, seja em pacientes com mandíbula atrófica ou com presença de dentes. É importante ao cirurgião o diagnóstico preciso e um planejamento cirúrgico adequado a cada caso. Assim, na condução de pacientes com fraturas na mandíbula, é CORRETO afirmar que:

A. As fraturas da mandíbula edêntula atrófica são mais bem abordadas através do acesso externo para permitir a colocação de fixação com placas 2.0, longas e de travamento. Tal fixação com placas 2.0 se faz necessária para superar a ação dos músculos infrahioides da mandíbula os quais podem gerar deslocamento significativo.

B. As fraturas do ramo mandibular são normalmente adequadas para o tratamento, utilizando-se a redução fechada e a fixação maxilo mandibular. Se a opção for por colocar 2 placas, aquela da borda superior deve ser colocada com o auxílio de um trocarter.

C. Um conceito importante na fixação das

ANOTAÇÕES

fraturas é o da osteossíntese de carga compartilhada versus carga suportada. Na osteossíntese de compartilhamento de carga, há adaptação interfragmentária das extremidades da fratura, e a fixação dos fragmentos permite uma justaposição favorável para limitar os movimentos de tração do osso.

D. As fraturas cominutivas necessitam de osteossíntese de suporte de carga, usualmente através de abordagem transcutânea. A fixação maxilo mandibular foi previamente utilizada como única modalidade de tratamento, mas, na prática atual, o principal uso da fixação maxilo mandibular nas fraturas cominutivas é a manutenção da relação de oclusão enquanto a fixação com placas é aplicada.

E. As fraturas parassínfisárias devem ser tratadas, preferencialmente, com acesso externo, utilizando-se, apenas, uma placa de reconstrução previamente adaptada ao segmento fraturado, de modo a permitir imediata função do osso mandibular.

QUESTÃO 463

O zigoma é um osso de forma quadrangular, que fornece projeção lateral anterior da parte central da face. O zigoma articula-se com os ossos frontal, temporal, maxila e esfenoide nas suturas zigomático-frontal, zigomáticotemporal, zigomático-maxilar e zigomático-esfenoidal. Traumas severos que envolvem o terço médio da face podem provocar danos severos nas estruturas relacionadas ao zigomático. Com essa referência, assinale a alternativa CORRETA.

A. A sutura zigomático-esfenoidal e o arco zigomático são as referências anatômica-chaves. Seus arranjos geométricos e suas relações espaciais uns com os outrose com o zigoma e o restante do esqueleto facial são tais que, quando estão alinhados, todo o complexo zigomático deve estar anatomicamente alinhado em três dimensões.

B. Os nervos motores associados com as fraturas do complexo zigomático incluem os ramos zigomático, masseter, temporal e facial da primeira divisão do nervo oftálmico, conforme passa através do soalho orbitário e sai através do forame zigomático-facial.

C. A posição do globo ocular é primariamente devido à inserção do ligamento suspensório de Lockwood e da inserção do tendão inferior cantal na parede superior da órbita. O ligamento suspensório de Lockwood determina a posição vertical do globo e age como uma rede para prevenir o deslocamento inferior do globo nas fraturas orbitarias (blow-in).

D. A confluência lateral do músculo zigomático do globo ocular contorna o ligamento cantal lateral, que se insere inferiormente ao tubérculo de Whitnall e expõe o aspecto súpero-lateral do globo, a 4 mm superior do ligamento cantal medial.

E. As referências anatômicas-chave para o reparo da fratura do complexo zigomático maxilar incluem as artérias esfenoidais anterior e lateral, a fissura orbitária superior e o canal infraorbitário. As artérias esfenoidais anterior e lateral estão localizadas no terço superior do trajeto inferior da parede medial da órbita.

ANOTAÇÕES

QUESTÃO 464

O osso frontal é o componente mais forte do esqueleto craniofacial e é capaz de suportar 360 a 1000 kg de força antes de fraturar. Portanto, lesões intracranianas são frequentemente vistas juntamente com lesões do seio frontal (Pisano; Tiwana, 2019). O tratamento das fraturas de seio frontal é realizado visando o reestabelecimento estético funcional, minimizando os riscos de complicações. Com base no tratamento desse tipo de fratura, qual a alternativa que se refere a uma complicação comum no pós operatório das fraturas de frontal?

A. Dacriosinostose.

B. Dacriocistite.

C. Dacriocistorinostomia.

D. Mucocele.

QUESTÃO 465

Apesar da mandíbula ser densa e forte, ela possui áreas de fragilidade que predispõem certas regiões a fraturas. As três com maior incidência de traumatismos são as regiões

A. xo corpo, do ângulo e da apófise condilar.

B. Da sínfise, da apófise coronoide e do ramo.

C. Do ramo, da apófise coronoide e da sínfise.

D. Do rebordo alveolar, da apófise condilar e da apófise coronoide.

E. Do ramo, do corpo e da apófise coronoide.

QUESTÃO 466

Com relação às fraturas mandibulares, assinale a afirmativa correta.

A. O exame de imagem "padrão ouro" para visualizar fraturas condilares é a incidência de Townne.

B. Nas fraturas de côndilo mandibular ocorre deflexão ipsilateral na abertura de boca.

C. Nas fraturas cominutivas de corpo mandibular há risco de colapso das vias aéreas.

D. São sempre desfavoráveis, devido à forte ação da musculatura da mastigação.

E. Devem receber tratamento imediato.

QUESTÃO 467

As regiões menos e mais acometidas por fraturas são, respectivamente:

A. Coronóide e côndilo.

B. Processo alveolar e côndilo.

C. Côndilo e processo alveolar.

D. Coronóide e processo alveolar.

ANOTAÇÕES

E. Processo alveolar e ramo.

QUESTÃO 468

Com relação às fraturas condilares em crianças, assinale a afirmativa correta.

A. O tratamento deve ser sempre aberto.

B. Quanto mais velha a criança, mais completa será a remodelação.

C. As fraturas condilares são as fraturas faciais menos comuns em crianças.

D. 30% das crianças com fraturas condilares são mais propensas a ter um crescimento excessivo no lado contralateral.

E. As indicações absolutas para a redução aberta em crianças são as mesmas que para os adultos.

QUESTÃO 469

Traumatismos dento-alveolares são relativamente comuns na prática odontológica. A respeito das luxações intrusivas, analise as afirmativas a seguir.

I. Os elementos luxados não devem ser esplintados nos dentes adjacentes após o reposicionamento.

II. Os dentes com rizogênese incompleta devem ser reposicionados com o auxílio de tracionamento ortodôntico.

III. Os elementos que sofreram luxação intrusiva devem receber terapia endodôntica no prazo de 2 a 3 semanas para evitar reabsorção radicular externa.

Está correto o que se afirma em:

A. I, somente.

B. II, somente.

C. III, somente.

D. I e II, somente.

E. I, II e III.

QUESTÃO 470

Quais incidências radiográficas são indicadas para avaliação de fratura de órbita?

A. Projeção frontal de crânio, Towne, Hirtz e Waters.

B. Caldwell, Waters, projeção frontal de crânio e projeção para forame óptico.

C. Waters, Hirtz, projeção para forame óptico e Caldwell.

D. Caldwell, Towne, projeção frontal de crânio e projeção para forame óptico.

ANOTAÇÕES

QUESTÃO 471

A fratura dento-alveolar que não apresenta deslocamento dentário e resulta em edema e hemorragia no interior do ligamento periodontal, bem como dor a percussão com evolução para necrose pulpar, é classificada como:

A. Concussão.

B. Subluxação.

C. Luxação lateral.

D. Luxação intrusiva.

QUESTÃO 472

Após um trauma na região orbitária, o paciente pode apresentar enoftalmia, que significa:

A. Visão dupla.

B. Perda da visão.

C. Diminuição do conteúdo orbital.

D. Hemorragia conjuntival.

QUESTÃO 473

Marque a opção do tratamento indicado para paciente dentado, superior e inferior, que apresenta-se com fratura no corpo da mandíbula.

A. Administração de anti-inflamatórios.

B. Odontossintese a fio metálico.

C. Osteossintese a fio metálico.

D. Uso de fio de Kirchner.

E. Uso do fio de Steinmann.

QUESTÃO 474

Paciente chegou para tratamento emergencial com um Cirurgião Bucomaxilofacial apresentando fratura do terço apical do elemento 21, e com vitalidade. Assinale a conduta correta.

A. Tração ortodôntica.

B. Tratamento endodôntico.

C. Bandagem de Barton.

D. Contenção.

E. Exodontia.

QUESTÃO 475

Fratura que ocorre quando há o envolvimento da estrutura nasal, da maxila e órbita. São fraturas complexas e necessitam de cirurgia sob anestesia geral para redução e fixação das fraturas. Geralmente, ocorre em trauma de alto impacto e, muitas vezes, há fraturas e lesões concomitantes em

ANOTAÇÕES

outras partes do corpo, há extenso sangramento na face. Como características clínicas, o paciente apresenta achatamento do terço médio da face, aumento da distância intercantal, possibilidade de haver diplopia ou dificuldade de movimentação do globo ocular devido ao aprisionamento dos músculos por fragmentos ósseos. Conforme o Ministério da Saúde (2013), a descrição refere-se à fratura:

A. Le Fort I.

B. Naso-órbito-etmoidal.

C. Simples do zigoma.

D. Alvéolo dentária da maxila.

E. Dos ossos próprios do nariz.

QUESTÃO 476

Analise o fragmento a seguir. Frequentemente as lesões NOE causam cominuição dos ossos nasais e deslocamento dos ligamentos cantais mediais, resultando em Telecanto Traumático. A suspeita de telecanto traumático existirá quando a distância intercantal for maior que _____, de modo que uma distância superior a _____ confirmará o diagnóstico para este tipo de lesão. Assinale a opção que preenche corretamente as lacunas do fragmento acima.

A. 35mm / 40mm.

B. 35mm / 45mm.

C. 30mm / 40mm.

D. 33mm / 45mm.

E. 30mm / 35mm.

QUESTÃO 477

A fratura do osso zigomático é uma lesão facial comum, representando a fratura facial mais usual ou a segunda em frequência, após as fraturas nasais. Entre as técnicas para sua redução está a abordagem por meio do sulco vestibular da maxila, que é conhecida como:

A. Abordagem de Gillies.

B. Técnica de Keen.

C. Abordagem percutânea.

D. Técnica de Carroll-Girard.

E. Abordagem de Dingman.

QUESTÃO 478

De acordo com Edwardd Ellis (2004) constituem indicações absolutas/relativas para o tratamento aberto em fraturas subcondilares, EXCETO:

A. Deslocamento extracapsular lateral do côndilo.

B. Fraturas condilares associadas a fraturas cominutivas.

ANOTAÇÕES

C. Possibilidade de se obter oclusão adequada com a técnica fechada.

D. Deslocamento do côndilo para dentro da fossa craniana média.

E. As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

QUESTÃO 479

O objetivo no tratamento das lesões dentoalveolares é o restabelecimento da forma e função do aparelho mastigatório. No que diz respeito às intrusões dentárias traumáticas em dentes permanentes, considere as seguintes afirmativas:

1. *Normalmente envolvem os dentes superiores e têm o melhor prognóstico clínico.*
2. *São mais frequentes do que as luxações laterais.*
3. *Indicam que o alvéolo dentário sofreu fratura compressiva sem nova posição do dente.*
4. *São tratadas aguardando-se a re-erupção dentária ou realizando-se a tração ortodôntica.*

Assinale a alternativa correta.

A. Somente a afirmativa 2 é verdadeira.

B. Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.

C. Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.

D. Somente as afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.

QUESTÃO 480

No trauma facial, as fraturas do terço envolvem os ossos zigomáticos, a maxila e o complexo naso-órbito-etmoidal. Com relação a essas fraturas, assinale a alternativa correta.

A. A fratura de Le Fort I resulta de força vertical na maxila e estende-se desde a abertura piriforme até a sutura pterigomaxilar.

B. A fratura de Le Fort II é a separação da maxila e do complexo nasal aderidos das estruturas zigomáticas e nasais.

C. A fratura de Le Fort III provém de forças laterais na maxila e é conhecida como disjunção craniofacial.

D. A fratura isolada do arco zigomático é tratada com elevação, redução e uso de material para a osteossíntese.

E. A fratura isolada do zigoma é frequente no terço da face e prescinde de fixação interna estável.

QUESTÃO 481

Sobre o protocolo de atendimento dos traumatismos alvéolo-dentários na dentição decídua, é correto afirmar:

ANOTAÇÕES

A. Nos casos de intrusão, aguarda-se a re-erupção dentária pelo período de 8 a 12 semanas.

B. Em situações de subluxação dos incisivos superiores, a extração dentária está indicada.

C. Quando ocorre fratura do terço apical, faz-se pulpotomia e contenção leve com fio de nylon.

D. As fraturas coronárias de esmalte e dentina são mais comuns que os deslocamentos dentais.

E. O tratamento parte do pressuposto de que o germe do permanente pode estar comprometido.

QUESTÃO 482

A respeito do tratamento das fraturas zigomáticas, é correto afirmar:

A. As fraturas cominutivas apresentam perda dos pilares anteriores, dificultando a redução anatômica.

B. As fraturas do arco zigomático isoladas com pequenos deslocamentos requerem fixação interna rígida.

C. As fraturas de baixa energia do complexo zigomático apresentam como complicação a exoftalmia.

D. As fraturas de média energia do zigoma podem ser acompanhadas clinicamente e dispensam o uso de fixação.

E. As fraturas de alta energia são tratadas com a segmentação do arco para controle do pilar posterior.

QUESTÃO 483

Assinale a alternativa que apresenta um acesso cirúrgico para redução da fratura isolada do arco zigomático.

A. Superciliar.

B. Supraciliar.

C. Supratarsal.

D. Temporal.

E. Subtarsal.

QUESTÃO 484

É característica de lesão unilateral do nervo hipoglosso:

A. Desvio da língua para o lado normal.

B. Desvio da língua para o lado afetado.

C. Perda do paladar.

D. Glossoptose.

ANOTAÇÕES

E. Anquiloglossia.

QUESTÃO 485

O aumento traumático da distância intercantal recebe a seguinte denominação:

A. Hipertelorismo.

B. Telecanto.

C. Hiperacusia.

D. Lagoftalmo.

E. Orbitocele.

QUESTÃO 486

A dacriocistite é uma complicação infecciosa da seguinte estrutura:

A. Ductos salivares.

B. Conchas nasais.

C. Globo ocular.

D. Vias lacrimais.

E. Conduto frontonasal.

QUESTÃO 487

Devido à ação muscular nas fraturas condilares, o fragmento é deslocado na seguinte direção:

A. Anteromedial.

B. Anterolateral.

C. Posteromedial.

D. Posterolateral.

E. Superior.

QUESTÃO 488

As fraturas da órbita, que envolvem tão somente o assoalho ou parede medial, são denominadas:

A. Orbitozigomatico maxilares.

B. Fraturas simples.

C. Fraturas complexas da face.

D. Blow-out.

E. Fraturas em galho-verde.

QUESTÃO 489

A avulsão dentária é um trauma dentoalveolar que envolve frequentemente um único dente, estando o

ANOTAÇÕES

incisivo central superior exposto a maior risco. O tratamento desses danos deve ser direcionado ao estabelecimento precoce da fisiologia celular do ligamento periodontal. O destino do elemento avulsionado depende da viabilidade celular das fibras periodontais que permanecem aderidas à superfície radicular antes do reimplante. Neste caso, para um melhor prognóstico do reimplante é fundamental:

A. Realizar tratamento endodôntico imediato, evitando o desenvolvimento de lesões do tipo endoperiodontais.

B. Realizar a raspagem radicular prévia ao reimplante, cuja finalidade é diminuir a contaminação do dente reimplantado.

C. Considerar a maturação radicular, o tempo de exposição extraoral e a saúde pré-traumática do dente antes de reimplantá-lo.

D. Imergir o dente em solução de cloreto de sódio mantendo armazenado pelo menos por 30 minutos antes do reimplante dentário, a fim de restaurar o metabolismo celular do ligamento periodontal.

QUESTÃO 490

Paciente de oitos anos, vítima de queda da própria altura com trauma em região mentoniana, ao exame radiográfico, apresentou fratura em galho verde do côndilo mandibular direito. Seguindo os princípios gerais de tratamento dessas fraturas, é correto afirmar que:

A. Está indicada cirurgia aberta e fixação com placas absorvíveis 2.0.

B. Deve-se realizar bloqueio maxilomandibular por duas semanas.

C. Deve-se realizar fixação externa seguida de fisioterapia.

D. Deve-se realizar apenas mobilização precoce.

QUESTÃO 491

Sobre tratamento das fraturas faciais, marque o item INCORRETO.

A. O ideal no tratamento das fraturas é que a redução da fratura seja o mais cedo possível, pois assim irá diminuir a incidência de infecções, principalmente numa fratura aberta ou composta.

B. As fraturas cominutivas graves devem ser tratadas com a técnica de osteossíntese direta com fios de aço, devido à presença de fragmentos ósseos muito pequenos

C. Independente do tipo de fratura ou da abordagem cirúrgica escolhida, o procedimento inicial deve ser o posicionamento dos dentes em sua oclusão correta e, a seguir, a redução apropriada das fraturas ósseas.

D. Indicações para redução aberta incluem o deslocamento ósseo contínuo dos segmentos ósseos ou fraturas desfavoráveis, como as fraturas de ângulo.

ANOTAÇÕES

QUESTÃO 492

Qual sinal está sempre presente nos casos de fratura do arco zigomático?

A. Limitação da abertura da boca.

B. Midríase.

C. Rinorragia.

D. Otorrafia.

QUESTÃO 493

Sobre Trauma Facial, analise as assertivas abaixo.

I. As fraturas do tipo galho verde são aquelas que causam fraturas incompletas em ossos flexíveis na mandíbula. Possuem uma mobilidade mínima quando palpadas.

II. A fratura Le Fort II resulta frequentemente da aplicação de força horizontal na maxila, que a separa das laminas pterigóides e das estruturas nasal e zigomática.

III. Na fratura cominutiva, o osso é fraturado em diversas partes. Ferimentos com armas de fogo e outros traumatismos de alto impacto na mandíbula normalmente resultam neste tipo de fratura.

IV. As fraturas do complexo zigomático são as mais complexas e as menos comuns que ocorrem no terço médio da face.

Marque a alternativa correta:

A. I e II estão corretas.

B. I e III estão corretas.

C. II e III estão corretas.

D. III e IV estão corretas.

QUESTÃO 494

Sobre trauma dentoalveolar, marque a alternativa correta.

A. A duração da imobilização dentária quando se há reimplante de um dente com a rizogênese incompleta é de 3 a 4 semanas.

B. Quando mais rígida e mais longa for a estabilização, menos reabsorção da raiz será esperada.

C. Nos casos de deslocamento lateral do dente dentro do alvéolo, há a necessidade de tratamento endodôntico imediato devido à ruptura das fibras periodontais.

D. Se a intrusão dental ocorrer em um dente decíduo, a degeneração pulpar é provável e o tratamento endodôntico é realizado após a imobilização dental de 2 a 3 semanas.

ANOTAÇÕES

URGÊNCIAS

QUESTÃO 495

Assinale a opção que apresenta a emergência médica mais frequente na prática odontológica.

A. Crise hipertensiva.

B. Síncope.

C. Anafilaxia.

D. Hipoglicemia.

E. Convulsões.

QUESTÃO 496

Acerca do tema Urgências e Emergências, assinale a alternativa que corresponde somente à classificação de reações adversas as drogas:

A. Choque anafilático, superdosagem de anestésico, metahemoglobinemia, hipertermia maligna.

B. Crise hipertensiva, hiperventilação, choque anafilático, broncoespasmo asmático.

C. Superdosagem de anestésico, obstrução das vias aéreas, metahemoglobinemia, hiperventilação.

D. Hipoglicemia aguda, hiperventilação, hipotensão ortostática, hipertermia maligna.

QUESTÃO 497

As manifestações clínicas da síncope vasopressora estão agrupadas em três fases distintas: pré-síncope, síncope e pós-síncope. Na fase pré-síncope do paciente, observa-se:

A. Presença de hiperpneia.

B. Presença de tontura.

C. Quadro de bradicardia.

D. Presença de diaforese.

E. Quadro de hipotensão.

QUESTÃO 498

Durante o atendimento odontológico, há o risco de objetos caírem na porção posterior da cavidade bucal ou na faringe, o que pode levar à sua ingestão ou aspiração. O profissional deve estar preparado, nessas situações, para instituir medidas imediatas e efetivas para reverter esse quadro. Algumas atitudes devem ser encorajadas e outras evitadas. Deve-se evitar:

ANOTAÇÕES

A. Inspecionar com os dedos quando o paciente estiver inconsciente, ainda que o objeto se encontre visível.

B. A manobra de Heimlich em idosos, pelo risco de causar fraturas de costelas.

C. Em crianças e adultos a manobra de golpes ou tapas nas costas como parte do protocolo.

D. Que o paciente "force" a tosse, pois pode levar a um deslocamento do objeto para regiões inferiores dificultando sua recuperação.

QUESTÃO 499

Ataquipneia, com consequente eliminação excessiva de CO , pode causar parada respiratória. Uma maneira eficaz de reverter esse quadro, está exemplificada na seguinte opção:

A. Colocar o paciente em decúbito dorsal.

B. Posicionar o paciente em decúbito lateral esquerdo.

C. Injeção venosa de benzodiazepínico.

D. Intubação nasotraqueal para garantir via aérea.

E. Colocar o paciente para respirar dentro de um saco.

QUESTÃO 500

O desconforto e a sensação de desmaio das pacientes no terceiro trimestre de gestação, submetidas a longas sessões de tratamento, podem estar diretamente ligados à compressão da seguinte estrutura:

A. Bexiga.

B. Rim.

C. Veia cava superior.

D. Veia cava inferior.

E. Pulmões.

ANOTAÇÕES

GABARITO

ANATOMIA

01.D	02.A	03.B	04.C	05.C
06.E	07.A	08.D	09.A	10.D
11.C	12.D	13.B	14.A	15.B
16.D	17.C	18.A	19.B	20.D
21.E	22.D	23.D	24.A	25.A
26.A	27.D	28.A	29.A	

ANESTESIOLOGIA

30.E	31.C	32.C	33.B	34.D
35.D	36.A	37.A	38.E	39.A
40.E	41.D	42.D	43.B	44.D
45.E	46.A	47.A	48.C	49.B
50.B	51.B	52.B	53.B	54.A
55.C	56.B	57.D	58.B	59.D
60.C				

ATM

61.A	62.E	63.D	64.B	65.D
66.A	67.E	68.D	69.C	70.B
71.C	72.B	73.A	74.C	75.C

FARMACOLOGIA

76.B	77.B	78.A	79.B	80.B
81.D	82.D	83.C	84.B	85.E
86.C	87.A	88.D	89.C	90.B
91.B	92.B	93.D	94.C	95.B
96.E	97.B	98.D	99.E	100.E
101.C	102.A	103.D	104.E	105.E
106.C	107.D	108.D	109.C	110.B
111.E	112.A	113.B	114.C	115.A
116.B	117.A	118.A	119.D	120.C

IMPLANTODONTIA

121.D	122.C	123.D	124.A	125.A
126.C	127.D	128.D	129.E	130.A
131.C	132.E	133.B	134.B	135.D
136.A	137.A	138.B	139.C	140.E
141.C	142.D	143.C	144.D	145.E
146.E	147.E			

INFECÇÕES

148. C	**149.** E	**150.** B	**151.** B	**152.** C
153. B	**154.** C	**155.** A	**156.** E	**157.** A
158. B	**159.** C	**160.** A	**161.** C	**162.** B
163. A	**164.** B	**165.** B	**166.** B	**167.** C
168. D	**169.** A	**170.** C	**171.** D	**172.** A
173. A	**174.** D	**175.** D	**176.** C	**177.** D

ORAL MENOR

178. A	**179.** A	**180.** A	**181.** A	**182.** C
183. C	**184.** C	**185.** B	**186.** D	**187.** A
188. E	**189.** C	**190.** A	**191.** D	**192.** D
193. C	**194.** A	**195.** E	**196.** E	**197.** C
198. A	**199.** C	**200.** C	**201.** D	**202.** E
203. B	**204.** D	**205.** A	**206.** E	**207.** E
208. B	**209.** B	**210.** A	**211.** A	**212.** D
213. D	**214.** E	**215.** C	**216.** B	**217.** D
218. A	**219.** A	**220.** B	**221.** A	**222.** E
223. D	**224.** D	**225.** E	**226.** B	**227.** D
228. A	**229.** A	**230.** A	**231.** A	**232.** D
233. C	**234.** A	**235.** C	**236.** D	

ORTOGNÁTICA

237. A	**238.** B	**239.** D	**240.** C	**241.** A
242. A	**243.** D	**244.** A	**245.** C	**246.** D
247. E	**248.** B	**249.** A	**250.** A	**251.** C
252. E	**253.** E	**254.** A	**255.** B	**256.** B
257. B	**258.** D	**259.** A	**260.** C	**261.** A
262. C	**263.** D	**264.** B	**265.** A	**266.** D
267. A	**268.** B	**269.** C	**270.** B	**271.** E
272. C	**273.** E	**274.** E	**275.** A	**276.** B
277. E	**278.** A			

PATOLOGIA

279. A	**280.** E	**281.** C	**282.** A	**283.** D
284. D	**285.** D	**286.** A	**287.** D	**288.** B
289. D	**290.** B	**291.** D	**292.** A	**293.** B
294. B	**295.** A	**296.** C	**297.** D	**298.** A
299. B	**300.** B	**301.** C	**302.** D	**303.** A
304. D	**305.** C	**306.** A	**307.** C	**308.** D
309. C	**310.** A	**311.** E	**312.** A	**313.** A
314. D	**315.** C	**316.** C	**317.** D	**318.** B
319. D	**320.** A	**321.** B	**322.** A	**323.** C
324. B	**325.** E	**326.** B	**327.** A	**328.** B

329. C	**330.** A	**331.** D	**332.** B	**333.** B
334. C	**335.** A	**336.** D	**337.** C	**338.** B
339. B	**340.** C	**341.** D	**342.** A	**343.** B
344. C	**345.** B	**346.** E	**347.** D	**348.** A
349. D	**350.** D	**351.** C	**352.** A	**353.** C
354. E	**355.** B	**356.** D	**357.** E	**358.** D
359. A	**360.** B	**361.** B	**362.** C	**363.** A
364. A	**365.** D	**366.** A		

RADIOLOGIA

367. C	**368.** A	**369.** A

SUS

370. C	**371.** C	**372.** E	**373.** A	**374.** C
375. A	**376.** C	**377.** D	**378.** A	**379.** D
380. A	**381.** B	**382.** D	**383.** A	**384.** E
385. C	**386.** D	**387.** A	**388.** C	**389.** C
390. A	**391.** D	**392.** C	**393.** A	**394.** B
395. A	**396.** D	**397.** B	**398.** A	**399.** B
400. E	**401.** A	**402.** B	**403.** A	**404.** C
405. E	**406.** B	**407.** C	**408.** E	

TRAUMATOLOGIA

409. B	**410.** A	**411.** A	**412.** C	**413.** B
414. C	**415.** A	**416.** D	**417.** B	**418.** E
419. B	**420.** A	**421.** B	**422.** C	**423.** D
424. D	**425.** A	**426.** C	**427.** D	**428.** B
429. B	**430.** B	**431.** D	**432.** B	**433.** B
434. A	**435.** B	**436.** C	**437.** B	**438.** C
439. A	**440.** B	**441.** D	**442.** C	**443.** C
444. D	**445.** A	**446.** B	**447.** D	**448.** B
449. B	**450.** A	**451.** C	**452.** D	**453.** B
454. A	**455.** D	**456.** B	**457.** C	**458.** B
459. C	**460.** B	**461.** C	**462.** D	**463.** A
464. D	**465.** A	**466.** B	**467.** A	**468.** E
469. C	**470.** B	**471.** A	**472.** C	**473.** B
474. D	**475.** B	**476.** A	**477.** B	**478.** C
479. B	**480.** B	**481.** E	**482.** A	**483.** D
484. B	**485.** B	**486.** D	**487.** A	**488.** D
489. C	**490.** D	**491.** B	**492.** A	**493.** B
494. A				

URGÊNCIAS

495. B	**496.** A	**497.** D	**498.** C	**499.** E
500. D				