



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
EBSERH – HOSPITAL DE CLÍNICAS - GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - COREMU

Edital nº 57/2017 – Prova Teórica – 02/11/2017

INSCRIÇÃO	TURMA	NOME DO CANDIDATO
-----------	-------	-------------------

ASSINO DECLARANDO QUE LI E COMPREENDI AS INSTRUÇÕES ABAIXO:	ORDEM
---	-------

**216 – Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais/
Odontologia**

INSTRUÇÕES

1. Confira, acima, o seu número de inscrição, turma e nome. Assine no local indicado.
2. Aguarde autorização para abrir o caderno de prova. Antes de iniciar a resolução das questões, confira a numeração de todas as páginas.
3. A prova é composta de 50 questões objetivas.
4. Nesta prova, as questões objetivas são de múltipla escolha, com 5 alternativas cada uma, sempre na sequência **a, b, c, d, e**, das quais somente uma deve ser assinalada.
5. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
6. Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome impresso nele corresponde ao seu. Caso haja qualquer irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
7. O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
8. Não será permitido ao candidato:
 - a) Manter em seu poder relógios e aparelhos eletrônicos ou qualquer objeto identificável pelo detector de metais. Tais aparelhos deverão ser desligados e colocados **OBRIGATORIAMENTE** dentro do saco plástico, que deverá ser acomodado embaixo da carteira ou no chão. É vedado também o porte de armas.
 - b) Usar bonés, gorros, chapéus ou quaisquer outros acessórios que cubram as orelhas.
 - c) Usar fone ou qualquer outro dispositivo no ouvido. O uso de tais dispositivos somente será permitido quando indicado para o atendimento especial.
 - d) Levar líquidos, exceto se a garrafa for transparente e sem rótulo.
 - e) Comunicar-se com outro candidato, usar calculadora e dispositivos similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
 - f) Portar carteira de documentos/dinheiro ou similares.
 - g) Usar óculos escuros, ressalvados os de grau, quando expressamente por recomendação médica, devendo o candidato, então, respeitar o subitem 3.6.5 do Edital.
 - h) Empréstimo de materiais para realização das provas.

Caso alguma dessas exigências seja descumprida, o candidato será excluído do processo.
9. A duração da prova é de 4 horas. Esse tempo inclui a resolução das questões e a transcrição das respostas para o cartão-resposta.
10. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o caderno de prova e o cartão-resposta.
11. Se desejar, anote as respostas no quadro abaixo, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

Conteúdo Geral

Conhecimentos Específicos

DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS

✕

RESPOSTAS									
01 -	06 -	11 -	16 -	21 -	26 -	31 -	36 -	41 -	46 -
02 -	07 -	12 -	17 -	22 -	27 -	32 -	37 -	42 -	47 -
03 -	08 -	13 -	18 -	23 -	28 -	33 -	38 -	43 -	48 -
04 -	09 -	14 -	19 -	24 -	29 -	34 -	39 -	44 -	49 -
05 -	10 -	15 -	20 -	25 -	30 -	35 -	40 -	45 -	50 -

CONTEÚDO GERAL

01 - No âmbito de atuação do SUS, é correto afirmar que compete à Vigilância Epidemiológica:

- a) a participação em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho.
- b) a participação, normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador.
- c) o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.
- d) a avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde.
- ▶ e) a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva.

02 - No campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), considere os seguintes itens:

1. **Formulação da política de medicamentos, equipamentos e imunobiológicos.**
2. **Fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.**
3. **Fiscalização do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.**
4. **Fiscalização e inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano.**

O SUS é responsável pelas ações:

- a) 1 e 2 apenas.
- b) 2 e 3 apenas.
- c) 3 e 4 apenas.
- ▶ d) 1, 2 e 4 apenas.
- e) 1, 3 e 4 apenas.

03 - Na implantação da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas no SUS, qual atividade desenvolvida pela equipe de saúde tem o objetivo de realizar uma revisão do diagnóstico com nova avaliação de riscos e redefinição das linhas de intervenção?

- ▶ a) Projeto Terapêutico Singular.
- b) Autocuidado.
- c) Cuidado Continuado/Atenção Programada.
- d) Atenção Multiprofissional.
- e) Apoio Matricial.

04 - Qual dos princípios e diretrizes do SUS, descritos na Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 1990, representa a redistribuição das responsabilidades quanto às ações e serviços entre vários grupos de governo?

- a) Universalização do direito à saúde.
- ▶ b) Descentralização com direção única para o sistema.
- c) Integralidade da atenção à saúde.
- d) Participação popular visando o controle social.
- e) Resolução dos serviços em todos os níveis de assistência.

05 - A elevação do número de casos de uma doença ou agravo, em um determinado lugar e período de tempo, caracterizando, de forma clara, um excesso em relação à frequência esperada, é chamada de:

- a) surto.
- ▶ b) epidemia.
- c) pandemia.
- d) endemia.
- e) peste.

06 - Em relação aos objetivos da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência no Sistema Único de Saúde, considere as seguintes ações:

1. **Ampliar o acesso e qualificar atendimento às pessoas com deficiência no SUS, com foco na organização de rede e na atenção integral à saúde, que contemple as áreas de deficiência auditiva, física, visual, intelectual e ostomias.**
2. **Ampliar a integração e articulação dos serviços de reabilitação com a rede de atenção primária e outros pontos de atenção especializada.**
3. **Desenvolver ações de prevenção de deficiências na infância e vida adulta.**
4. **Organizar os Serviços de Atenção Domiciliar no âmbito do SUS.**

São objetivos da Rede:

- a) 1 e 4 apenas.
- b) 2 e 3 apenas.
- c) 3 e 4 apenas.
- ▶ d) 1, 2 e 3 apenas.
- e) 1, 2, 3 e 4.

07 - A equipe multiprofissional da Estratégia da Saúde da Família é composta pelos seguintes profissionais:

- a) Médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo ser acrescentados a essa composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de psicologia e terapia ocupacional.
- b) Médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo ser acrescentados a essa composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais nutricionista e farmacêutico.
- ▶ c) Médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo ser acrescentados a essa composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal.
- d) Médico especialista em Atenção Básica ou médico de Atenção Primária a Saúde, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo ser acrescentados a essa composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais nutricionista e farmacêutico.
- e) Médico especialista em Atenção Básica ou médico de Atenção Primária a Saúde, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo ser acrescentados a essa composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal.

08 - Nas doenças crônicas, o conceito de autocuidado na promoção e prevenção da saúde significa:

- ▶ a) colaboração estreita entre a equipe de saúde e os usuários, os quais trabalham em conjunto para definir o problema, estabelecer as metas, monitorá-las, instituir os planos de cuidado e resolver os problemas que apareçam ao longo do processo de manejo.
- b) recomendações específicas para cada nível de atenção, elaboradas com o objetivo de orientar o cuidado, a partir da compreensão ampliada do processo saúde-doença.
- c) classificação dos usuários de determinado serviço de acordo com a gravidade da enfermidade e definição de uma série de ofertas que serão programadas de acordo com o nível em que se encontra o usuário.
- d) realização da aprendizagem por problemas, significativa e organizada em pequenos grupos, sempre tendo como referência e ponto de partida as questões do mundo do trabalho que incidem sobre a produção do cuidado.
- e) determinação de fluxos assistenciais que devem ser garantidos ao usuário, no sentido de atender às suas necessidades de saúde.

09 - Qual ferramenta utilizada pela equipe de Saúde da Família tem como objetivo compreender melhor o funcionamento da família estudando as suas relações de poder, comunicação e afeto?

- a) Entrevista familiar.
- b) Genograma.
- c) Ecomapa.
- d) P.R.A.C.T.I.C.E.
- ▶ e) F.I.R.O.

10 - Considere os seguintes objetivos:

1. **Reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades dessa população em relação aos outros pontos de atenção à saúde e contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades de saúde dos usuários.**
2. **Identificar riscos, necessidades e demandas de saúde, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínica e sanitariamente efetivas.**
3. **Organizar a atenção às urgências de modo que atendam à demanda espontânea e/ou referenciada e funcionem como retaguarda para os outros pontos de atenção às urgências de menor complexidade.**
4. **Garantir retaguarda de atendimentos de média e alta complexidade, procedimentos diagnósticos e leitos clínicos, cirúrgicos, de cuidados prolongados e de terapia intensiva para a Rede de Atenção às Urgências.**

São objetivos da Atenção Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências e Emergências:

- a) 1 e 3 apenas.
- b) 2 e 3 apenas.
- ▶ c) 3 e 4 apenas.
- d) 1, 2 e 4 apenas.
- e) 1, 2, 3 e 4.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11 - Sobre lesões de nervos, considere as seguintes afirmativas:

1. A anosmia é um achado clínico que pode ser decorrente de lesão da lâmina cribiforme.
2. A trombose do seio cavernoso pode ocasionar ptose palpebral, por comprometer o nervo oculomotor.
3. A incapacidade de olhar inferiormente quando o olho está em adução pode ser causada pelo envolvimento do VI par craniano após uma fratura orbital.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente a afirmativa 3 é verdadeira.
- ▶ c) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.

12 - No estudo da anatomia do crânio, um residente de cirurgia se depara com variadas estruturas anatômicas, entre as quais os diversos forames. Os elementos anatômicos que transitam pelos forames oval e espinhoso são, respectivamente:

- ▶ a) o nervo petroso menor e a artéria meníngea média.
- b) o nervo mandibular e a artéria espinal anterior.
- c) o nervo petroso menor e o nervo vago.
- d) o nervo mandibular e o nervo vago.
- e) o nervo mandibular e o nervo acessório.

13 - Em relação aos músculos da face, considere as seguintes afirmativas:

1. O músculo mental tem origem na mandíbula, se insere na pele do queixo, eleva o lábio inferior e efetua a sua protusão.
2. O músculo risório é inervado pelo VII par craniano e retrai o canto da boca.
3. O músculo zigomático maior se origina na parte anterior da superfície lateral do osso zigomático e puxa o canto da boca para cima e lateralmente.
4. O músculo levantador do ângulo da boca ajuda a formar o sulco labial.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- 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.

14 - Uma paciente vítima de acidente motociclístico e que não estava utilizando capacete apresenta-se em um serviço de plantão com lesões faciais. Ao realizar o exame de mobilidade ocular do olho, o cirurgião nota que ela está com incapacidade de movimentação ocular lateralmente e para baixo. O músculo que está com essa função alterada é o:

- a) reto superior.
- b) reto lateral.
- c) reto medial.
- ▶ d) reto inferior.
- e) oblíquo inferior.

15 - Em se tratando das contraindicações na utilização de anestésicos locais, Malamed (2005) aponta que, quando um paciente é alérgico ao bissulfito, deve-se utilizar alternativamente:

- a) qualquer anestésico local de classe química diferente, como por exemplo as amidas.
- b) amidas e ésteres, mas criteriosamente.
- c) anestésicos locais com concentração de adrenalina ou similar de 1:200.000.
- d) anestésicos locais com concentração de adrenalina ou similar de 1:100.000.
- ▶ e) qualquer anestésico local sem vasoconstritor.

16 - A técnica anestésica de Gow-Gates apresenta uma elevada taxa de sucesso na anestesia e um menor índice de aspiração positiva. Vários são os nervos anestesiados completamente com a utilização dessa técnica, no entanto, em um dos nervos abaixo relacionados, somente 75% dos pacientes submetidos a ela atingem a anestesia desejada. Qual é esse nervo?

- a) Auriculotemporal.
- b) Milo-hioideo.
- c) Lingual.
- d) Alveolar inferior.
- ▶ e) Bucal.

17 - Sabe-se que a anestesia do nervo alveolar inferior apresenta uma taxa de aspiração positiva na ordem de 10 a 15%, sendo a maior taxa entre as anestésias locais intrabucais. A injeção intra-arterial rápida de anestésico local na artéria alveolar inferior aliada a alta pressão produzida pela velocidade de injeção pode ocasionar uma alteração conhecida como:

- a) nistagmo.
- ▶ b) fluxo sanguíneo carotídeo invertido.
- c) loquacidade.
- d) disartria.
- e) excitabilidade.

18 - Em um paciente que sofreu fratura de colo de côndilo, o cirurgião decide fazer o acesso de Hinds e, para tanto, durante o ato cirúrgico, teve extremo cuidado ao dissecar rombamente um dos planos anatômicos para que não houvesse lesão do nervo facial. Que plano é esse?

- a) Alça pterigomassetérica.
- ▶ b) Glândula parótida.
- c) Músculo platisma.
- d) Tecido celular subcutâneo.
- e) Periosteio.

19 - Sabendo que o metronidazol é eficaz apenas contra bactérias anaeróbias estritas, assinale a alternativa que apresenta a bactéria para a qual esse composto pode ser utilizado sem associação com outros antibióticos.

- a) *Streptococcus*.
- b) *Staphylococcus*.
- ▶ c) *Prevotella*.
- d) *Lactobacillus*.
- e) *Klebsiella*.

20 - A respeito do uso de anestésicos, considere as seguintes situações:

1. Pacientes com hipertireoidismo não controlado.
2. Pacientes que utilizam antidepressivos tricíclicos.
3. Pacientes que tomam betabloqueadores não seletivos.
4. Pacientes portadores de hipertermia maligna.

O uso de anestésicos locais associados a vasoconstritores deve ser evitado ou mantido em um nível mínimo absoluto em pacientes nas situações:

- a) 1 e 3 apenas.
- b) 2 e 4 apenas.
- c) 3 e 4 apenas.
- ▶ d) 1, 2 e 3 apenas.
- e) 1, 2, 3 e 4.

21 - Um paciente foi internado em um serviço de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-faciais com os seguintes sinais e sintomas: celulite bilateral submandibular e sublingual, edema muscular com elevação da língua e do soalho da boca, febre, estridor e comprometimento de espaços aéreos. Com base no caso, o diagnóstico dessa enfermidade é:

- a) fasciite necrotizante.
- b) trombose do seio cavernoso.
- c) osteomielite.
- ▶ d) angina de Ludwig.
- e) infecção do espaço bucal.

22 - Em se tratando da coagulação sanguínea, considere as seguintes afirmativas:

1. A doença de Von Willibrand é uma deficiência do fator IX.
2. Quando ocorre trombocitopenia, pode haver um acréscimo no tempo de sangramento.
3. Quando ocorre terapia com heparina, pode ocorrer decréscimo no tempo de coagulação.
4. Quando ocorre doença do fígado, pode ocorrer aumento no tempo de protrombina.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
- ▶ c) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
- e) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.

23 - Considere um paciente que apresenta uma ou mais das seguintes situações: fumante pesado (muitos cigarros por dia), submetido a grandes altitudes ultimamente, desidratado, policitemia primária ou secundária. Resultado esperado do exame de sangue:

- a) acréscimo na contagem das células brancas do sangue.
- b) decréscimo na contagem das células brancas do sangue.
- ▶ c) acréscimo do hematócrito.
- d) decréscimo do hematócrito.
- e) acréscimo de creatinina.

24 - Sabe-se que uma parcela da população mundial sofre com patologias da articulação temporomandibular e uma percentagem importante dessas patologias está relacionada ao disco articular e aos seus posicionamentos. No passado, o método mais acurado para diagnosticar esses deslocamentos era a artroscopia. Qual o método que substituiu satisfatoriamente a artroscopia no diagnóstico das alterações dos discos articulares de ATM?

- a) Artrocentese.
- b) Método de Schüller.
- c) Artrotomografia.
- d) Artrografia.
- ▶ e) Ressonância magnética.

25 - Em se tratando das características de lesões da boca, numere a coluna da direita de acordo com sua correspondência com a coluna da esquerda.

Lesão

1. Escama.
2. Mácua.
3. Pápula.
4. Displasia.
5. Nódulo.

Características da lesão

- () Massa grande, elevada, circunscrita, sólida e palpável na pele ou na mucosa.
- () Massa pequena, elevada, circunscrita, sólida e palpável na pele ou na mucosa.
- () Área com alteração de cor circunscrita e não elevada, distinta dos tecidos adjacentes.
- () Epitélio fino, comprimido, formando camadas superficiais de ceratina.
- () Desenvolvimento anormal do tamanho, da forma das células ou organização tecidual.

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta da coluna da direita, de cima para baixo.

- a) 5 – 2 – 3 – 4 – 1.
- ▶ b) 5 – 3 – 2 – 1 – 4.
- c) 4 – 2 – 3 – 5 – 1.
- d) 3 – 5 – 2 – 1 – 4.
- e) 4 – 3 – 5 – 1 – 2.

26 - Um paciente chega ao seu consultório, com queixa principal de lesão de borda lateral da língua, persistente e sem causa identificável, apesar de tratamento local. Ao exame clínico, você identifica uma lesão com mais de 1 cm de diâmetro e que demonstra diferentes características nas suas diversas áreas. Para definição de sua suspeita clínica, deve-se fazer:

- a) Biópsia excisional.
- b) Citologia esfoliativa.
- c) Biópsia por aspiração.
- d) Trepanação da lesão.
- ▶ e) Biópsia incisional.

27 - Uma lesão da cavidade bucal após ter sido removida deverá ser submetida ao exame histopatológico e, para tanto, é necessário acondicioná-la em uma solução que permita a sua conservação adequada. A solução a ser utilizada é:

- a) formol a 40%.
- ▶ b) formol a 10%.
- c) H₂O₂ a 10%.
- d) solução salina balanceada de Hank.
- e) solução de Carnoy.

28 - Assinale a alternativa que apresenta a lesão que ocorre em 85% das vezes na mandíbula, mais frequentemente na região de molares e dos ramos ascendentes, normalmente assintomáticos, sendo que as lesões menores são somente detectáveis por exames radiográficos, a tumefação é indolor e as expansões ósseas são manifestações clínicas comuns. Se não for tratada, a lesão poderá crescer lentamente, formando massa ou atingindo proporções grotescas, e mesmo assim as parestesias são incomuns. As imagens radiográficas são radiolúcidas e a aparência, muitas vezes, é descrita como bolhas de sabão ou favos de mel, dependendo do seu tamanho.

- a) Fibroma ameloblástico.
- b) Tumor de Pindborg.
- c) Fibro-odontoma ameloblástico.
- ▶ d) Ameloblastoma multicístico ou sólido convencional.
- e) Fibroma odontogênico central.

- 29 - Existem vários tipos de tumores dos ossos gnáticos com diversas modalidades principais de tratamento. Hupp et al., no livro clássico *Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea*, 6ª ed. (2015), descreve essas possibilidades. Assinale a alternativa que relaciona a lesão com a forma adequada de tratamento.**
- ▶ a) Tumor odontogênico adenomatoide: enucleação ou curetagem.
 - b) Odontoma ameloblástico: enucleação ou curetagem.
 - c) Tumor odontogênico escamoso: ressecção composta.
 - d) Mixoma: ressecção composta.
 - e) Tumor odontogênico epitelial calcificante: enucleação ou curetagem.
- 30 - Um paciente sem comprometimento sistêmico grave, que tem rinite alérgica e que apresentou infecção viral recente de vias aéreas superiores, desenvolveu uma sinusite aguda. Qual microrganismo normalmente é um causador dessa infecção bacteriana?**
- ▶ a) *S. pneumoniae*.
 - b) *Streptococcus*.
 - c) *Bacteroides*.
 - d) *Veillonella*.
 - e) *Aspergillus fumigatus*.
- 31 - O tratamento das lesões dentoalveolares normalmente requer emergência, pois o resultado depende do pronto-atendimento. Como o tratamento adequado só pode ser realizado após a formulação do diagnóstico correto, esse processo deve ser realizado imediatamente. No momento do levantamento da história completa do trauma, quatro perguntas são de extrema importância: quem, onde, como e quando. É importante saber quando ocorreu um traumatismo alveolodentário do tipo avulso porque:**
- a) quanto mais tempo levar para o reimplante, mais estressado estará o paciente, dificultando assim o tratamento.
 - b) reimplantando o dente dentro das primeiras 3 horas, evita-se a perda de células normais do ligamento periodontal e melhora o prognóstico favorável em longo prazo.
 - c) reimplantando o dente após duas horas, a taxa de reabsorção radicular ainda é baixa.
 - ▶ d) reimplantando o dente dentro dos primeiros 15 a 20 minutos, evita-se a perda de células normais do ligamento periodontal e melhora o prognóstico favorável em longo prazo.
 - e) se o dente permanecer mais de quatro horas fora do alvéolo, é melhor não reimplantar.
- 32 - NÃO demonstra uma possibilidade na evolução histológica do tecido periodontal de um dente que sofreu avulsão e foi reimplantado:**
- a) reabsorção substitutiva.
 - b) reabsorção inflamatória.
 - ▶ c) reabsorção interna.
 - d) reabsorção superficial.
 - e) ligamento periodontal normal.
- 33 - Em se tratando da utilização de fixação interna estável com os materiais descritos abaixo e aplicando o conceito de *Load bearing*, a fixação de uma fratura em bisel de corpo mandibular em um paciente edêntulo e com a mandíbula severamente atrofica deve ser feita, preferentemente, utilizando:**
- ▶ a) uma placa de reconstrução longa de 2.4 mm com os parafusos colocados na região angular e do mento.
 - b) uma placa de reconstrução longa de 2.4 mm com parafusos colocados por toda a extensão da placa.
 - c) duas placas de 2.0 mm, uma colocada na zona de tensão e outra na zona de compressão da mandíbula.
 - d) uma placa do sistema 2.0 mm no sistema preconizado por Champy.
 - e) técnica de "lag screws".
- 34 - Um paciente que sofreu agressão física chega ao plantão de um hospital de trauma e ao exame clínico nota-se má oclusão, aumento de volume em região pré-auricular, com dor à movimentação mandibular e mobilidade de fragmentos na região entre segundo pré-molar e primeiro molar inferior. Que incidências radiográficas convencionais poderão ser solicitadas para confirmar a suspeita de fratura de colo de côndilo e de corpo mandibular, respectivamente?**
- a) PA de mandíbula e Towne.
 - b) Waters e Hirtz.
 - c) Caldwell-Luc e PA de mandíbula.
 - d) Waters e Towne.
 - ▶ e) Towne e PA de mandíbula.
- 35 - Em uma fratura desfavorável horizontal de mandíbula, o traço de fratura corre:**
- a) da face lingual na região de primeiro molar inferior até a vestibular na região de ângulo e é deslocada pelo músculo pterigóideo medial.
 - b) da borda inferior na região de molares inferiores até a borda superior na região retromolar e é deslocada pelo músculo masseter.
 - c) da face lingual na altura de primeiro molar inferior até a vestibular na região de ângulo e é deslocada pelo músculo pterigóideo lateral.
 - ▶ d) da borda inferior do ângulo até a distal do segundo molar e é deslocada pelo músculo masseter.
 - e) da borda lingual na região de ângulo até a borda vestibular na região de molares inferiores e é deslocada pelos músculos pterigóideos lateral e medial.

- 36 - Existem diferentes procedimentos cirúrgicos para o tratamento de alterações das articulações temporomandibulares (ATMs). Assinale a alternativa que apresenta uma indicação para a realização de condilectomia como tratamento dessas alterações.**
- Fratura de côndilo.
 - ▶ Doença degenerativa severa da ATM.
 - Artrite traumática.
 - Hiperplasia inativa.
 - Desarranjos internos da ATM.
- 37 - Paciente com uma reabsorção severa da região de pré-molares da mandíbula necessita fazer reconstrução da base óssea e a escolha feita foi pelo enxerto ósseo autógeno do tipo *onlay*. São objetivos desse tratamento, EXCETO:**
- promover uma forma convexa ampla da crista óssea.
 - promover proteção para feixes neurovasculares.
 - fornecer volume para a mandíbula atrófica.
 - preparar para instalação de implantes.
 - ▶ fornecer um vestibulo facial adequado para favorecer a adaptação da flange da dentadura.
- 38 - Você recebe um indivíduo vítima de acidente automobilístico sem a utilização de cinto de segurança e durante a anamnese o paciente relata ter batido com a face na coluna da porta. Ao fazer o exame clínico, você nota uma alteração da fenda palpebral. Isso se deve:**
- ao deslocamento superior do globo ocular, devido a uma fratura de *blow-in*.
 - ao deslocamento do globo ocular que se encontra herniado para dentro do seio maxilar devido a uma fratura de *blow-out*.
 - a edema severo na região zigomática, fazendo com que o globo ocular seja movimentado levemente para cima.
 - ▶ ao deslocamento para baixo do ligamento cantal lateral ocasionado por uma fratura do osso zigomático.
 - a lesão do músculo oblíquo superior devido a uma fratura do osso zigomático.
- 39 - Na abordagem das fraturas faciais, o cirurgião bucomaxilofacial tenta reconstruir a face com base no conceito de que algumas estruturas ósseas do esqueleto facial fornecem suporte primário nos sentidos vertical e anteroposterior – os pilares faciais. Assinale a alternativa que contém um pilar de suporte vertical.**
- Frontal.
 - Maxilar.
 - ▶ Pterigomaxilar.
 - Mandibular.
 - Nasal.
- 40 - Biologicamente, a reabsorção de um enxerto ósseo deve ser vista sob dois aspectos distintos: a arquitetura (ou tipo do enxerto) e a origem do enxerto. Os dois motivos aliados a fatores secundários, como qualidade cirúrgica e tipo do defeito ósseo, podem determinar maior ou menor reabsorção do enxerto. Se pensarmos em reabsorções relacionadas à arquitetura do enxerto, por que, ao fazermos reconstruções em bloco, devemos preferir utilizar enxertos corticomedulares?**
- ▶ Devido à resistência mecânica às tensões periostais, à adequada massa óssea e à rápida vascularização, em razão de sua porção medular.
 - Devido aos princípios da teoria de Smith & Abranson.
 - Devido à adequada massa óssea e à rápida vascularização, em razão de sua porção medular.
 - Devido aos princípios da Lei de Wolff.
 - Devido à resistência mecânica às tensões periostais e à adequada massa óssea.
- 41 - A projeção do mento constitui-se num importante componente da estética facial, que é comumente alterada pela cirurgia ortognática. Pacientes com deformidades dento-faciais comumente se queixam a respeito do tamanho, simetria e/ou da forma do queixo. A posição tridimensional do mento durante cirurgias bimaxilares é difícil de prever. Existe um método para prever as alterações horizontais e transversas do mento em cirurgias bimaxilares, sem a realização de mentoplastias. Esse método consiste na transferência da posição do mento para o modelo de gesso, após a montagem no articulador. Isso é feito através de duas medidas, uma realizada na radiografia cefalométrica e outra através da avaliação clínica. Essas medidas são, respectivamente:**
- a do ângulo formado entre o longo eixo do incisivo central inferior e o plano mandibular – a da distância da linha média dentária inferior até a linha média facial.
 - a do ângulo formado entre o plano de Frankfurt e a linha nasio-pogônio – a da distância da linha média dentária inferior até a linha média facial.
 - ▶ a da distância entre a margem incisal do incisivo central inferior e o ponto cutâneo mais anterior do mento – a da distância entre o centro do pogônio no tecido mole e a linha média da face.
 - a da distância entre a margem incisal do incisivo central inferior e o ponto cutâneo mais anterior do mento – a da distância da linha média dentária inferior até a linha média facial.
 - a do ângulo formado entre o longo eixo do incisivo central inferior e o plano mandibular – a da distância entre o centro do pogônio no tecido mole e a linha média da face.

42 - A proteína óssea morfogenética (BMP) tem potencial de estimular células mesenquimais indiferenciadas a formar tecido ósseo, e tecnologias recombinantes são agora utilizadas para clonar e produzir grandes quantidades de BMP específicas, denominadas rhBMP. O tipo rhBMP-2 tem sido exaustivamente utilizado, pois apresenta boas propriedades osteogênicas. No mecanismo de ação do uso dessa proteína para reconstrução de defeitos ósseos no complexo bucomaxilofacial, a fase em que ocorre o estímulo da migração de células formadoras de osso chama-se:

- a) implantação.
- b) diferenciação.
- c) angiogênese.
- d) proliferação.
- ▶ e) quimiotaxia.

43 - Quando um cirurgião vai realizar uma cirurgia ortognática combinada, ele deve decidir se inicia pela maxila ou pela mandíbula. Em relação a alguns fatores de decisão, considere os seguintes itens:

Fatores de decisão	Iniciando pela maxila	Iniciando pela mandíbula
1. Osteotomia a ser utilizada na mandíbula.	Osteotomia sagital dos ramos mandibulares e osteotomia vertical dos ramos mandibulares.	Osteotomia sagital dos ramos mandibulares.
2. Fratura inadequada durante a osteotomia sagital dos ramos mandibulares.	Não impede a finalização da cirurgia.	Não impede a finalização da cirurgia.
3. Influência da precisão da relação cêntrica.	Sensível.	Menos sensível.
4. Se for necessário segmentar a maxila.	Depende do uso do guia cirúrgico oclusal.	Depende do uso do guia cirúrgico oclusal.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente os itens 1 e 2 são verdadeiros.
- ▶ b) Somente os itens 1 e 3 são verdadeiros.
- c) Somente os itens 3 e 4 são verdadeiros.
- d) Somente os itens 1, 2 e 4 são verdadeiros.
- e) Os itens 1, 2, 3 e 4 são verdadeiros.

44 - Você recebeu um paciente para tratamento ortodôntico-cirúrgico para correção de deformidade dentofacial. Após estabelecer o diagnóstico e o plano de tratamento conjunto, e a fase pré-cirúrgica do tratamento ortodôntico ter sido realizada, você, juntamente com o ortodontista, decidem que está no momento ideal para a realização da cirurgia de mandíbula. Assinale a alternativa INCORRETA em relação a como o paciente deve estar preparado para ser encaminhado para a cirurgia.

- a) Com arcos dentais coordenados.
- ▶ b) Com raízes convergentes em área de osteotomias.
- c) Com estabilização dos arcos.
- d) Com esporões soldados aos arcos retangulares.
- e) Com os terceiros molares inferiores removidos previamente, a tempo de ter havido cicatrização óssea.

45 - Embora as cirurgias ortognáticas possam movimentar a maxila, a mandíbula e os segmentos dentoalveolares, dentro de certos limites, em qualquer direção, há grandes diferenças na estabilidade e na previsibilidade desses movimentos. Com base nisso, é possível estabelecer uma hierarquia de procedimentos e agrupá-los em quatro grupos. Nesse contexto, qual o procedimento ortognático mais estável?

- a) Avanço maxilar e recuo mandibular.
- b) Avanço mandibular.
- c) Recuo mandibular.
- ▶ d) Reposição superior da maxila.
- e) Reposição inferior da maxila.

46 - Manson, em 1986, propôs uma adição na classificação das fraturas de maxila preconizada pelos estudos de René Le Fort, em 1901, pois esses padrões clássicos são raramente encontrados em práticas clínicas. Além disso, esse esquema de classificação não incorpora fraturas alveolares verticais, segmentares, ou quando ocorrem cominuição e perda óssea. Baseado na proposta de Manson, assinale a alternativa que apresenta tipos de fraturas classificadas como sagitais da maxila.

- ▶ a) Palatina medial e palatina lateral.
- b) Dentoalveolar e Guérin.
- c) Palatina medial e piramidal.
- d) Transversa e palatina medial.
- e) Palatina lateral e piramidal.

47 - Um colega seu, ao tentar remover um terceiro molar superior incluído, inadvertidamente promoveu uma comunicação buco-sinusal. Passado algum tempo, essa comunicação se configurou em uma fístula buco-sinusal. Ele entra em contato com você, explica o que ocorreu e lhe encaminha o paciente para a resolução do caso. Ao decidir pelo tratamento a ser empregado, você deve levar alguns fatores em consideração. Sendo assim, está contraindicado o simples fechamento cirúrgico da fístula na presença de:

- a) comunicações com mais de 5 mm de dimensão.
- b) pseudopólipos sinusais.
- c) contra-abertura nasal.
- ▶ d) infecções sinusais crônicas que não respondem ao tratamento.
- e) comunicações amplas.

48 - Após ter feito o exame clínico de uma paciente vítima de atropelamento, você nota que há mobilidade da maxila, má oclusão e equimose em fundo de vestibulo e palato. Além disso, constata 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. Constata ainda 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) 4 miniplacas e parafusos colocados nas regiões dos contrafortes anterior e medial bilateralmente.
- b) 2 miniplacas e parafusos colocados nas regiões de contrafortes anteriores bilateralmente e 2 suspensões nas regiões de contrafortes mediais bilateralmente.
- c) 2 miniplacas e parafusos colocados nos contrafortes mediais posteriores, 2 sobre a região infraorbitária bilateralmente e 2 nas regiões nasoetmoidal bilateralmente.
- d) 2 miniplacas e parafusos colocados na região dos contrafortes anteriores bilateralmente, 2 miniplacas e parafusos nos contrafortes mediais bilateralmente e 1 fixação do tipo *Lag Screw* colocada diretamente sobre os processos palatinos da maxila.
- ▶ e) 2 miniplacas e parafusos colocados na região dos contrafortes anteriores bilateralmente, 2 miniplacas e parafusos nos contrafortes mediais bilateralmente, 1 miniplaca e parafusos colocados diretamente sobre os processos palatinos da maxila e outra na porção vestibular da maxila, sobre a fratura paramediana.

49 - Por germenectomia, compreende-se a remoção de um dente incluído em fase de formação precoce, quando apenas a coroa está formada ou, no máximo, o primeiro terço das raízes. A respeito do assunto, assinale a alternativa que apresenta uma CONTRAINDICAÇÃO para esse tipo de procedimento cirúrgico de terceiros molares inferiores.

- a) Alteração morfológica ou de localização do germe.
- ▶ b) Agenesias de outros dentes.
- c) Prevenção de disodontias de terceiros molares.
- d) Situações displásicas do germe.
- e) Indicação ortodôntica.

50 - Em uma cirurgia de terceiros molares inferiores incluídos, o que deve ser feito para não lesar a artéria facial?

- a) Fazer as incisões distais com um trajeto vestibular, sobre a linha oblíqua externa.
- b) Evitar o descolamento dos retalhos de acesso mais além do que a linha oblíqua externa.
- ▶ c) As incisões verticais de alívio não devem estender-se excessivamente até o vestibulo e jamais ultrapassar o fundo de saco.
- d) A incisão distal de alívio deve realizar-se em toda a espessura do triângulo retromolar.
- e) Não promover osteotomias além da altura do terço cervical das raízes do dente incluído.