

1. Dentre as condições essenciais para o alcance da resolubilidade, qualidade e humanização das ações e serviços de saúde prestados a população, destaca-se as seguintes funções:
 - a) coordenação, articulação, planejamento, controle, avaliação e auditoria
 - b) descentralização, acompanhamento, financiamento e prestação de serviços
 - c) fortalecimento da gestão, participação, regulação e tomada de decisão
 - d) municipalização, planejamento, financiamento, articulação e coordenação
 - e) participação social, avaliação, descentralização, controle e coordenação
2. O fortalecimento da gestão municipalizada do Sistema Único de Saúde é:
 - a) condição fundamental para o financiamento das ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde.
 - b) responsabilidade dos governos federal, estadual e municipal para o desenvolvimento das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.
 - c) garantia de funcionamento das ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde.
 - d) conquista da população para garantia do acesso universal, equânime e integral as ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde.
 - e) estratégia para assegurar o acesso integral da população à promoção, proteção e recuperação da saúde.
3. A participação da comunidade prevista no artigo 198 da Constituição Federal representa um princípio:
 - a) doutrinário
 - b) democrático
 - c) organizativo
 - d) regulatório
 - e) prioritário
4. As ações e serviços de saúde são de relevância pública e sua execução poderá ser feita pela rede de serviços:
 - a) municipais e estaduais
 - b) privados e filantrópicos
 - c) autônomos e assistenciais
 - d) assistenciais e sem fins lucrativos
 - e) estaduais e federal
5. Os propósitos da equipe do Núcleo de Apoio as Equipes de Saúde da Família – NASF, são:
 - a) consultas compartilhadas, relação terapêutica singular, discussão de casos e transversalidade
 - b) contato com o paciente, situações realísticas, articulação entre os membros da equipe e comunicação
 - c) intervenções terapêuticas, levantamento das necessidades, longitudinalidade e governabilidade
 - d) longitudinalidade, comunicação, coleta de dados, pactuação e contato com a realidade
 - e) trabalho em equipe, troca de experiências, atenção individual e familiar e planejamento das atividades de grupo
6. Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos, inclusive aqueles relativos ao trabalho, é atribuição dos:
 - a) agentes comunitários de saúde
 - b) profissionais da equipe de saúde da família
 - c) auxiliares, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde
 - d) agentes comunitários e enfermeiros
 - e) agentes de endemias
7. A base jurídico legal do Sistema Único de Saúde incorporou, sobretudo:
 - a) a oferta estratificada de serviços de saúde
 - b) novos modos de operar as ações e serviços de saúde
 - c) a prestação de serviços e ações voltadas as principais doenças
 - d) os sistemas de saúde, assistência e previdência
 - e) conceito ampliado de saúde
8. O desenvolvimento da cultura de planejamento, negociação e contratualização, para a gestão dos recursos em vistas aos resultados pactuados e alcançados, é uma diretriz da política de:
 - a) atenção básica
 - b) humanização
 - c) regulação
 - d) atenção especializada
 - e) melhoria da qualidade

9. O cadastro das informações referentes aos Agentes de Combate as Endemias e Agentes Comunitários de Saúde é responsabilidade dos gestores:
- a) federal, estadual e municipal
 - b) estaduais e municipais
 - c) municipais
 - d) estaduais
 - e) federal e estadual
10. A Política Nacional de Humanização propõe que trabalhadores e usuários participem ativamente no (a):
- a) compartilhamento de responsabilidades na prestação de serviços
 - b) cuidado e a assistência em saúde
 - c) funcionamento da gestão dos serviços e da rede de saúde
 - d) processo de tomada de decisão nos serviços e nas ações
 - e) utilização de tecnologias adequadas necessidades de saúde
11. A Educação Permanente em Saúde tem como foco:
- a) o trabalho
 - b) a educação
 - c) a saúde
 - d) a assistência
 - e) o processo ensino aprendizagem
12. Alguns dispositivos têm se mostrado úteis no planejamento das práticas de saúde. Dentre eles destaca-se:
- a) identidade do projeto, metodologia empregada, sinergia dos serviços, viabilidade do plano que se deseja colocar em prática.
 - b) roteiros ou questionários, diagramas explicativos da realidade, fluxogramas, indicadores epidemiológicos e análise situacional.
 - c) contrato de gestão, experiência de construção de diagnóstico, informação e participação da sociedade.
 - d) definição dos objetivos, organização dos serviços, interação da equipe, visão de futuro e previsibilidade.
 - e) objetivos e metas a serem alcançados, diretrizes, recursos financeiros, definição de prioridades e diagnóstico compartilhado.
13. O itinerário que o usuário faz por dentro de uma rede de saúde é chamado de:
- a) Integralidade
 - b) Rede de cuidados
 - c) Linha de cuidado
 - d) Fluxograma assistencial
 - e) Vínculo assistencial
14. Estratégias para a melhoria das ações e serviços de saúde é uma das disposições essenciais preconizadas no:
- a) Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade - PMAQ
 - b) Planejamento Estratégico Situacional - PES
 - c) Método Altadir de Planificação Popular - MAPP
 - d) Formulário Terapêutico Nacional - FTN
 - e) Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde - COAPS
15. São características marcantes do processo de trabalho em saúde:
- a) trabalho em equipe, interprofissionalidade e controle
 - b) custos elevados, intersetorialidade e regulação
 - c) padronização de técnicas, especialização e influência da linha taylorista
 - d) integração, construção de vínculos e multidisciplinaridade
 - e) remuneração precária, fragmentação e normatização
16. São ramos anteriores da artéria carótida externa:
- a) artéria lingual, facial e faríngea ascendente
 - b) artéria faríngea ascendente, facial e temporal superficial
 - c) artéria facial, lingual e tireóidea superior
 - d) artéria sublingual, tireóidea, temporal superficial
 - e) artéria maxilar, occipital e facial
17. São características da glândula submandibular:
- a) é a maior glândula salivar e é responsável pela produção de 60 a 65% da saliva do volume de saliva total.
 - b) a maior parte da glândula está situada superficialmente ao músculo milo-hióideo e é responsável pela produção de 25% da saliva total.
 - c) é inervada pelo nervo glossofaríngeo.
 - d) é inervada pelo nervo facial e irrigada pela artéria facial e lingual.
 - e) é irrigada pela artéria sublingual e submental.

- 18.** A inervação do músculo pterigoidé lateral é feita pelo:
- a** NC VII
 - b** NC II
 - c** NC V3
 - d** NC V1
 - e** NC I
- 19.** Sobre medidas de Biosegurança, é correto afirmar que:
- a** a desinfecção é realizada em tecidos vivos através de substâncias como clorexidina 2%.
 - b** a esterelização só é possível através de meios físicos.
 - c** a esterelização só é possível através de meios químicos.
 - d** sanificação é a redução do número de germes a um nível julgado insento de perigo.
 - e** degermação é a eliminação total de microorganismo de móveis hospitalares.
- 20.** A melhor tomada radiográfica para visualização da pirâmide nasal é:
- a** rx de waters
 - b** lateral de face
 - c** hirtz
 - d** PA de face
 - e** lateral oblíqua de mandíbula
- 21.** Os ossos que compõe a parede medial da órbita são:
- a** frontal, lacrimal, palatino, esfenóide e etmóide
 - b** maxila, lacrimal, etmóide e esfenóide
 - c** maxila, lacrimal, etmóide e palatino
 - d** frontal, maxila, palatino, esfenóide e etmóide
 - e** lacrimal, esfenóide e etmóide
- 22.** No acesso de risdon é recomendado que:
- a** o acesso fique no mínimo à 1,5 cm acima da base da mandíbula.
 - b** o acesso fique no mínimo à 2,0 cm acima da base da mandíbula.
 - c** o acesso fique a 0,5 cm abaixo do lóbulo da orelha e continue de 3 a 3,5 cm inferiormente.
 - d** o acesso fique a 1 cm abaixo do lóbulo da orelha e continue de 3 a 3,5 cm inferiormente.
 - e** o acesso fique no mínimo à 1,5 cm abaixo da base da mandíbula.
- 23.** A incidência radiográfica mais útil e simples para visualização de fraturas subcondilares que mostra angulação medial ou lateral é:
- a** rx panorâmico de mandíbula
 - b** lateral oblíqua de mandíbula
 - c** rx de towne
 - d** rx lateral de face
 - e** rx de hirtz
- 24.** São achados radiográficos associados às fraturas naso-orbito-etmoidais (NOE):
- a** opacidade de seios frontal e etmoidal
 - b** epistaxe
 - c** amaurose
 - d** contatos prematuros na oclusão
 - e** creptação óssea nasal
- 25.** Um paciente chega ao hospital relatando acidente motociclístico, sem capacete. Ao exame clínico foi verificado escoriações em face à esquerda, sinais de sangramento nasal, hematoma periorbitário esquerdo e limitação de abertura de boca. O paciente alega estar encaixando os dentes normalmente mas sente algum impedimento na hora da abertura de boca. O diagnóstico mais provável para esse caso é:
- a** fratura dento alveolar devido a limitação de abertura de boca.
 - b** fratura nasal devido a evidências de sangramento nasal.
 - c** fratura orbitária pelo hematoma periorbitário.
 - d** fratura de corpo de zigoma devido a limitação de abertura de boca, sangramento nasal e hematoma periorbitário.
 - e** fratura NOE devido ao sangramento nasal e hematoma periorbitário.
- 26.** A alternativa que apresenta um cisto odontogênico é:
- a** cisto ósseo simples
 - b** cisto do ducto salivar
 - c** cisto gengival do recém nascido
 - d** cisto ósseo aneurismático
 - e** cisto do ducto nasopalatino
- 27.** A alternativa que apresenta um tumor do ectomesênquima odontogênico é:
- a** ameloblastoma
 - b** tumor odontogênico escamoso
 - c** odontoma composto
 - d** cementoblastoma
 - e** tumor odontogênico adenomatóide.

- 28.** São tumores odontogênicos misto e do epitélio odontogênico respectivamente:
- a** mixoma e ameloblastoma
 - b** ameloblastoma e mixoma
 - c** odontoameloblastoma e tumor odontogênico adenomatóide
 - d** odontoma complexo e fibroma ameloblástico
 - e** mixoma e odontoameloblastoma
- 29.** Leia o trecho e preencha corretamente as lacunas:
O _____ apresenta crescimento lento e assintomático de origem _____ e apresenta como um dos padrões histológicos _____.
- A alternativa que completa a frase de maneira coerente é:
- a** ameloblastoma, epitelial, ilhas de epitélio que lembram o órgão do esmalte em um estroma de tecido conjuntivo fibroso maduro.
 - b** tumor odontogênico adenomatóide, epitelial, formações que lembram pequenos dentes unirradiculares no interior de uma matriz fibrosa frouxa.
 - c** odontoma, epitelial, formações que lembram pequenos dentes unirradiculares no interior de uma matriz fibrosa frouxa.
 - d** tumor odontogênico adenomatóide, epitelial, ilhas de epitélio que lembram o órgão do esmalte em um estroma de tecido conjuntivo fibroso maduro.
 - e** ameloblastoma, ectomesenquima, ilhas de epitélio que lembram o órgão do esmalte em um estroma de tecido conjuntivo fibroso maduro.
- 30.** O sinal clínico de uma fratura de cabeça de mandíbula esquerda baixa com deslocamento medial é:
- a** mordida aberta posterior esquerda.
 - b** desvio na abertura de boca para a direita.
 - c** desvio na abertura de boca para a esquerda.
 - d** mordida aberta anterior.
 - e** o paciente alegará perda da sensibilidade do lábio esquerdo.
- 31.** O bloqueio nervoso realizado para a anestesia dos dentes incisivos, caninos e pré-molares superiores é:
- a** bloqueio do nervo infraorbitário
 - b** bloqueio do nervo nasopalatino
 - c** bloqueio do nervo palatino maior
 - d** bloqueio do nervo alveolar inferior
 - e** bloqueio do nervo alveolar superior médio anterior
- 32.** Sobre anestesia local, é correto afirmar que:
- a** as meias-vidas dos anestésicos do tipo amida são significativamente aumentadas na presença de redução da função hepática.
 - b** as meias-vidas dos anestésicos do tipo amida e éster são significativamente aumentadas na presença de redução da função hepática.
 - c** as meias-vidas dos anestésicos do tipo éster são significativamente aumentadas na presença de redução da função hepática.
 - d** o anestésico do tipo éster não sofre metabolização no organismo e é excretado pelos rins de forma inalterada.
 - e** o anestésico do tipo amida é biotransformado no plasma sanguíneo antes de ser excretado pelos rins.
- 33.** Uma contra-indicação relativa ao uso de mepivacaína 3% é:
- a** insuficiência cardíaca congestiva ASA II
 - b** disfunção hepática ASA III
 - c** insuficiência cardíaca congestiva ASA III
 - d** disfunção hepática ASA IV
 - e** disfunção hepática ASA II
- 34.** A classificação de Pell e Gregory usando-se para avaliação dos terceiros molares inferiores inclusos mostrou o dente posicionado abaixo da linha cervical do segundo molar e totalmente coberto pela borda anterior do ramo da mandíbula é classificada como:
- a** classe c e 3
 - b** classe b e 1
 - c** classe a e 3
 - d** classe b e 2
 - e** classe c e 2
- 35.** A radiográfica intraoral conhecida como "técnica de Clark" é indicada para:
- a** pesquisa de cárie
 - b** localização topográfica de dentes inclusos
 - c** diagnóstico de lesões periapicais
 - d** avaliação de desgastes oclusais
 - e** pesquisa de fraturas radiculares

- 36.** São as fases da hemostasia respectivamente:
- a** plaquetária, fibrinólise, coagulação
 - b** vascular, plaquetária e fases da coagulação
 - c** coagulação, vascular, fibrinólise
 - d** plaquetária, vascular e compressão
 - e** coagulação, vascular e plaquetária
- 37.** Em uma fratura de corpo de mandíbula desfavorável, a sequência correta para a fixação interna rígida com duas placas é:
- a** primeira placa colocada na zona neutra e após na zona de tensão.
 - b** primeira placa colocada na zona de tensão depois na zona neutra.
 - c** primeira placa colocada na zona de tensão depois na zona de compressão.
 - d** primeira placa colocada na zona de compressão depois na zona de tensão.
 - e** primeira placa colocada na zona de compressão depois na zona neutra.
- 38.** São as chaves da oclusão de Andrews:
- a** relação molar, angulação da coroa, inclinação coronária, giroversões, diastema e plano oclusal
 - b** relação molar, angulação da coroa, inclinação coronária, giroversões e plano oclusal
 - c** relação molar, angulação da coroa, inclinação coronária, giroversões, diastema e relação maxilo-mandibular
 - d** relação molar, angulação da coroa, inclinação coronária, giroversões e relação maxilo-mandibular
 - e** relação molar, angulação da coroa, diastema, giroversões, relação de canino e relação maxilo mandibular
- 39.** Durante o planejamento da cirurgia ortognática um dos pontos críticos do planejamento é a posição natural de cabeça que muitas vezes é alterada pelo paciente durante o exame da cefalometria, alterando o perfil facial do paciente com uma mandíbula mais protuída ou não. Esta alteração ocorre no eixo (s):
- a** sagital
 - b** sagital e vertical
 - c** vertical
 - d** transversal
 - e** vertical e frontal
- 40.** Um paciente procurou atendimento no ambulatório da cirurgia e traumatologia buco maxilo facial com queixa de síndrome da apnéia e hipopinéia obstrutiva do sono (SAHOS). No exame clínico foi verificado retrognatismo mandibular severo com plano mandibular aumentado e excesso vertical de maxila. Das alternativas abaixo a que o melhor planejamento cirúrgico para tratamento da SAHOS e excesso vertical de maxila é:
- a** extrusão de maxila com recuo mandibular.
 - b** intrusão anterior de maxila com avanço mandibular e rotação-horária.
 - c** intrusão anterior de maxila com avanço mandibular e rotação anti-horária.
 - d** avanço de mandíbula com recuo da maxila.
 - e** extrusão de maxila com avanço mandibular.
- 41.** A fratura de Guerin também é conhecida como fratura:
- a** fratura le fort II
 - b** fratura le fort III
 - c** fratura le fort I
 - d** fratura le fort IV
 - e** fratura le fort V
- 42.** No que se refere a implantodontia, assinale a alternativa correta.
- a** Se, durante a instalação de implante na região do dente 11, o cirurgião perceber que houve pequena fenestração da tábua vestibular, ele poderá realizar enxerto particulado e membrana, nesse mesmo momento.
 - b** Carga imediata refere-se ao implante que foi instalado e recebeu a prótese em oclusão normal até vinte e um dias após o ato cirúrgico.
 - c** O espaço necessário entre um implante e um dente poderá ser menor que 1 mm, desde que o dente seja normal, sem canal tratado.
 - d** Como os sistemas de implantes são padronizados entre as marcas nacionais, as fresas cirúrgicas e os componentes protéticos dos diversos tipos de implantes são compatíveis, mesmo se de fabricantes diferentes.
 - e** Tratando-se da técnica de extração seguida imediatamente da instalação de implante nos dentes incisivos maxilares, é recomendado que sempre se proceda ao descolamento das papilas adjacentes, para permitir visualização das cristas ósseas e definir o limite ósseo.

- 43.** Paciente com 67 anos de idade, sexo feminino, apresentou infecção peri-implantar, requerendo a remoção do implante do elemento 46. O biofilme:
- a** tem características semelhantes ao biofilme supragengival.
 - b** forma-se sobre dentes naturais, mas não sobre implantes.
 - c** é depositado na área supragengival não exposta ao meio ambiente oral.
 - d** apresenta semelhanças com os depósitos microbianos subgengivais.
 - e** apresenta imagem estrutural diferente da encontrada no biofilme subgengival.
- 44.** Paciente com 16 anos de idade, sexo masculino, apresenta ausência congênita dos dentes 15, 25, 35 e 45. A opção pela reabilitação por meio de implantes osseointegráveis:
- a** é contraindicada, pois os espaços entre as raízes dos dentes vizinhos não são suficientes.
 - b** é contraindicada, devendo-se confeccionar pontes fixas.
 - c** deve ser realizada tão logo o paciente complete o desenvolvimento esquelético.
 - d** deve ser substituída pela movimentação ortodôntica dos dentes vizinhos.
 - e** esta condição não requer tratamento.
- 45.** A Displasia Fibrosa é uma condição semelhante a um tumor. A respeito desta patologia é INCORRETO afirmar que:
- a** Clinicamente pode se manifestar como um processo isolado em apenas um osso, condição envolvendo múltiplos ossos ou como múltiplas lesões ósseas em conjunto com anomalias cutâneas (manchas café au lait) e endócrinas.
 - b** O momento durante a vida fetal ou pós-natal em que ocorre a mutação no gene GNAS1 é diretamente ligado à severidade clínica da Displasia Fibrosa.
 - c** O Fibroma Ossificante não é uma subdivisão desta patologia.
 - d** A Displasia Fibrosa caracteriza-se pela substituição do osso normal por uma proliferação excessiva de tecido conjuntivo fibroso acelularizado entremeadado por trabéculas ósseas regulares.
 - e** Lesões mandibulares são verdadeiramente monostóticas, as que acometem a maxila envolvem ossos adjacentes – zigomático, esfenoide e etc – não são estritamente monostóticas, recebendo a designação apropriada de Displasia Fibrosa Craniofacial.
- 46.** A formação de fendas é um dos defeitos congênitos mais frequentes no ser humano. No que se refere às Fissuras Labiais (FL), Fissuras Palatais (FP) e Labio-palatinas (FLP), estas se formam a partir de um mal funcionamento dos processos teciduais durante a formação gestacional da face. Sobre os defeitos do desenvolvimento da região Bucal e Maxilofacial, assinale a alternativa correta.
- a** As Fendas Orofaciais não possuem causas definidas, entretanto seu acometimento pode estar relacionado com fatores ambientais tais como etilismo e tabagismo materno, deficiência de ácido fólico, uso de corticosteroides e terapia com anticonvulsivantes. A frequência da FL+/- FP em indivíduos negros é superior em comparação aos brancos devido a maior exposição a esses fatores.
 - b** 80% dos casos de FL são unilaterais, sendo 20% bilaterais. 70% das fendas unilaterais são do lado direito e podem apresentar-se completa – quando se estendem através da narina – e incompleta quando não envolve o nariz.
 - c** Disostose mandibular, Espectro óculo-aurículo-vertebral e Disostose acrofacial de Nager são desordens que geralmente estão presentes em indivíduos acometidos pela fenda facial lateral.
 - d** O tratamento para as Fendas Orofaciais é de caráter multidisciplinar e tem início ainda nos primeiros meses de vida nos procedimentos primários para Labioplastia e Palatoplastia. O fechamento do defeito ósseo com enxertos autógenos e posteriormente a Cirurgia Ortognática e retalhos de tecido mole podem ser usados no tratamento tardio. A distração osteogênica não é indicada devido seu efeito aumentar a fissura.
 - e** A palatoplastia é indicada na dentição mista devido ao maior pico de crescimento transversal do arco maxilar, caso seja realizado antes deste período as chances de fístulas oronasais são maiores.
- 47.** Para um paciente com dor na abertura de boca e desvio para a esquerda, um possível diagnóstico é:
- a** deslocamento anterior de disco articular da ATM esquerda sem redução
 - b** deslocamento anterior de disco articular da ATM esquerda com redução.
 - c** deslocamento anterior de disco articular da ATM direita com redução.
 - d** deslocamento anterior de disco articular da ATM direita sem redução
 - e** deslocamento anterior de disco articular da ATM esquerda e direita com redução.

- 48.** Em relação ao Tumor Odontogênico Queratocístico, analise as afirmativas abaixo.
- I. Surge a partir do Capuz pericoronário.
 - II. Acomete ampla faixa etária, maioria homens.
 - III. Geralmente sintomático.
 - IV. Radiograficamente apresenta-se como imagem radiolúcida, margens escleróticas e indefinidas.
 - V. Pode ser confundido com Cisto Dentífero, mas nunca com Ameloblastoma.
 - VI. Enucleação e curetagem são os tratamentos de escolha e garantem excelente prognóstico para recidiva.
 - VII. Marsupialização, Solução de Carnoy e Congelação podem facilitar a cura.
- A afirmativa que contém todas as afirmativas corretas é
- a) I, III, V e VII
 - b) II, IV e VI
 - c) V, VI e VII
 - d) III e VII
 - e) II e VII
- 49.** Em relação a Biomecânica para Exodontia do elemento dentário 26 com parede distal remanescente, é mais correto afirmar que:
- I. Criar ponto de apoio no dente por distal, para que se consiga uma situação de alavanca para elevar o dente do alvéolo em sentido oclusal.
 - II. Utilizar movimento de cunha para expandir, dividir ou deslocar.
 - III. Em caso de odontosecção, elevadores são apoiadas em osso sadio e no dente a ser removido em movimento de rotação. Onde o cabo serve como eixo, e ponta da alavanca triangular (geralmente) atua como roda, que engata e eleva a raiz fora do alvéolo.
 - IV. O fórceps deve ser posicionado com forte pressão apical para expandir a crista óssea e deslocar o centro de rotação mais apicalmente de forma segura e sem fratura.
 - V. Expansão da cortical vestibular e palatina na direção da crista óssea por pressão firme e controlada com fórceps, facilitando a Exodontia por medial.
 - VI. Uma alternativa facilitadora é a rotação do dente para causar expansão interna do alvéolo.
 - VII. Tração com fórceps.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é
- a) I
 - b) IV e VI
 - c) II, III e VII
 - d) I, II, V e VI
 - e) IV, V, VI e VII
- 50.** Os Tumores Odontogênicos epiteliais são compostos por epitélio odontogênico sem a participação de ectomesênquima odontogênico. Diversos tumores distintivamente diferentes são incluídos nesse grupo, tais como o Ameloblastoma, o Tumor Odontogênico Adenomatóide e o Tumor Odontogênico Epitelial Calcificante (Tumor de Pindborg). A respeito destes tumores assinale a alternativa correta.
- a) O Tumor Odontogênico Adenomatóide ou Adenoameloblastoma é considerado uma variante do Ameloblastoma devido suas semelhanças clínicas. Dentre essas semelhanças, se destacam a prevalência maior em adultos entre a 3ª e 4ª década de vida e a maior ocorrência em regiões posteriores de mandíbula. Além disso, características histológicas como células fusiformes formando lençóis, cordões e estruturas semelhantes a ductos aproximam ainda mais estes dois tumores.
 - b) Crescimento lento e indolor, invasividade local e curso benigno são características da maioria dos casos de Ameloblastoma. Este tumor é classificado de acordo com os seus tipos histológicos em Sólido Convencional, Unicístico e Periférico que merecem ser considerados de forma separada devido seus prognósticos diferentes. Destes, o tipo Sólido Convencional é o mais comum e fácil de tratar cirurgicamente em decorrência da presença de capsula fibrosa que evita recidivas e da existência de dois padrões histológicos.
 - c) O Tumor de Pindborg é bastante comum. Radiograficamente apresenta-se como imagem radiolúcida uni ou multilocular com margens geralmente bem definidas. Estruturas calcificadas de tamanho e densidade variados podem ser vistos no interior da lesão, frequentemente associada a pré-molares impactados. Ressecção local conservadora parece ser o tratamento de escolha.
 - d) O Ameloblastoma Unicístico acomete indivíduos mais jovens e, assim como o Sólido Convencional, acomete principalmente a mandíbula. A enucleação e curetagem do Ameloblastoma Unicístico demonstram taxas de recidiva consideravelmente menores.
 - e) O Tumor Odontogênico Adenomatóide e o Tumor Odontogênico Epitelial Calcificante (Tumor de Pindborg) podem sofrer diferenciação maligna.

