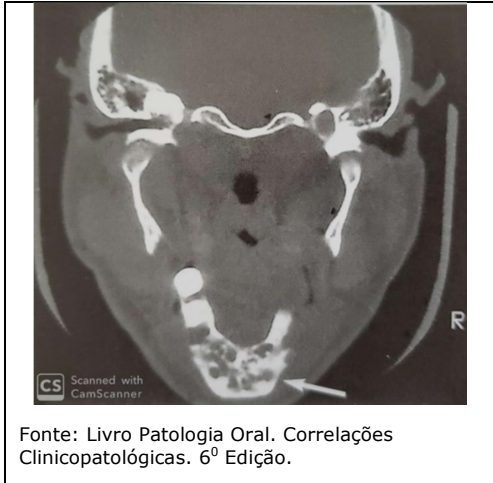


1. Em 1985 com a eleição indireta para Presidente da República, encerra-se o regime militar no Brasil. Neste contexto ocorre grande mobilização popular na qual foram discutidas as principais demandas do movimento sanitário que foram:
 - a) fortalecer o setor público de saúde, expandir a cobertura a todos os cidadãos e integrar a medicina previdenciária à saúde, constituindo o Sistema Único de Saúde.
 - b) fortalecer o setor público e privado do setor saúde.
 - c) fortalecer o setor privado, expandir a medicina previdenciária e criar o SUS.
 - d) expandir a cobertura a todos os cidadãos e integrar a medicina previdenciária.
 - e) simplesmente criar o Sistema Único de Saúde.
2. O Sistema Único de Saúde, criado após o movimento da Reforma Sanitária e da Constituinte de 1988, é embasado nas seguintes Leis:
 - a) Constituição Federal, Lei 8.080/1990 e Lei 8.142/1990
 - b) Constituição Federal e Decreto Nº 7.508/2011
 - c) Constituição Federal, a Resolução 322/2003 e a Lei 8080/1990
 - d) Constituição Federal e Resolução 322/2003
 - e) Constituição Federal e Lei 8.142/1990
3. O movimento sanitário que elaborou as bases para a implantação do Sistema Único de Saúde, teve sua culminância em uma Conferência Nacional de Saúde. Sobre esse assunto, assinale a alternativa que corresponde a Conferência e ano de realização, respectivamente:
 - a) 8ª CNS em 1987
 - b) 5ª CNS em 1986
 - c) 7ª CNS em 1986
 - d) 8ª CNS em 1986
 - e) 9ª CNS em 1986
4. A Lei Orgânica da Saúde em seu artigo 7º prevê os princípios fundamentais do SUS que são:
 - a) Universalidade, Equidade e Controle Social.
 - b) Universalidade, Equidade e Integralidade.
 - c) Universalidade, Integralidade e Regionalização.
 - d) Universalidade, Equidade e Hierarquização.
 - e) Territorialização, Resolutividade e Controle Social.
5. A Política Nacional de Humanização é a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores do SUS, existe desde 2003 e deve se fazer presente em todas as políticas e programas do Sistema Único, possuindo os seguintes princípios:
 - a) acolhimento, gestão participativa e cogestão, ambiência, clínica ampliada e compartilhada, valorização do trabalhador e defesa dos direitos dos usuários.
 - b) acolhimento, ambiência e defesa dos direitos dos usuários.
 - c) acolhimento, gestão participativa e valorização do trabalhador.
 - d) acolhimento, ambiência e clínica ampliada e compartilhada.
 - e) acolhimento, ambiência e cogestão.
6. A Constituição Brasileira em seu artigo 196 define saúde como direito de todos e dever do Estado, a ser garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação da saúde. Esse artigo, na prática, significou:
 - a) a criação do Ministério da Saúde
 - b) a base fundamental para a criação do Sistema Único de Saúde
 - c) a criação de Unidades Básicas de Saúde
 - d) definição de Saúde de acordo com a Organização Mundial da Saúde
 - e) a criação do Conselho Nacional de Saúde
7. A formação e educação permanente é um tema prioritário da Política Nacional de humanização à saúde e compreende:
 - a) mobilizar gestores e trabalhadores para a educação em saúde.
 - b) promover alimentação adequada e saudável aos servidores gestores e usuários.
 - c) incluir práticas corporais e atividades físicas nas ações.
 - d) mobilizar, sensibilizar e promover capacitação para gestores e trabalhadores de saúde para o desenvolvimento de ações de educação em saúde.
 - e) promover o enfrentamento do uso abusivo de tabaco e do álcool.
8. Uma das Diretrizes do Sistema Único é a Participação Popular, para que a sociedade possa participar das formulações de estratégias de ação, do controle e avaliação das políticas de saúde. Para tanto devem existir:
 - a) Conselhos de Educação
 - b) Conselhos e Conferências de Saúde
 - c) Conselhos de pais e mestres
 - d) Clubes de mães da comunidade
 - e) Conselho Diretor das Unidades de Saúde

9. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, todas as Unidades de Saúde são consideradas:
- a) espaço para consultas e atendimentos diversos.
 - b) locais para a realização de procedimentos em saúde.
 - c) espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para a Rede de atenção à saúde.
 - d) espaço público para realização de atendimentos e atividades em saúde.
 - e) espaço somente para consultas.
10. A longitudinalidade do cuidado é uma das diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica e pressupõe:
- a) a relação de cuidado igualitário entre profissionais e usuários do SUS.
 - b) relação fraterna de trabalho entre trabalhadores e usuários do SUS.
 - c) uma relação horizontal e dialógica na atenção à saúde.
 - d) relação de compreensão e harmonia no serviço de saúde entre profissionais e usuários.
 - e) a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários de modo permanente, acompanhando os efeitos das intervenções.
11. Implantado como Programa em 1994 com o objetivo de reorientar o modelo de atenção à saúde no Brasil, a Estratégia Saúde da Família é composta por no mínimo:
- a) médico generalista, enfermeiro generalista, auxiliar ou técnico de enfermagem e no máximo 12 agentes comunitários de saúde.
 - b) médico, enfermeiro, dentista, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde.
 - c) dois médicos generalistas, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e dez agentes comunitários de saúde.
 - d) médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde.
 - e) enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde.
12. O Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), cujo objetivo principal é induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica foi instituído pela Portaria:
- a) Portaria Nº 1.657 /MS /2011
 - b) Portaria Nº 1.654/MS /2014
 - c) Portaria Nº 1.654/MS/ 2011
 - d) Portaria Nº 1.802/MS/2008
 - e) Portaria Nº 150/MS/2018
13. A Portaria Nº 4.279 de dezembro de 2010 estabelece as diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS), no âmbito do SUS e apresenta a seguinte conceituação de RAS:
- a) "São arranjos organizativos de ações e serviços de saúde de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de apoio técnico, logístico e de gestão buscam garantir a integralidade da assistência"
 - b) "São arranjos organizativos de ações e serviços que visam a assistência integral da saúde"
 - c) "São formas de gerenciar, planejar e organizar os serviços de saúde"
 - d) "É uma sequência de encaminhamentos"
 - e) "São ações de planejamento e execução de ações encadeadas e hierarquizadas"
14. A constituição de 1988 determinou no artigo 198, que a sociedade participasse da gestão do Sistema Único de Saúde. Dois anos depois, duas leis trouxeram conteúdos importantes sobre essa participação. A Lei Nº 8.080 aborda aspectos relacionados ao Conselho Nacional de Saúde. A outra lei no mesmo ano que dispõe sobre a participação da comunidade é:
- a) Lei Nº 7.520 /90
 - b) Lei Nº 8.081/90
 - c) Lei Nº 8.142/90
 - d) Lei Nº 8.147/90
 - e) Lei Nº 8.242/90
15. A Resolução Nº 333/2003 do CNS, aprova as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos conselhos de saúde, os quais possuem as características:
- a) Colegiado e deliberativo
 - b) Colegiado e consultivo
 - c) Colegiado, consultivo e deliberativo
 - d) Colegiado, permanente e deliberativo
 - e) Colegiado, permanente e consultivo

Observe o exame radiológico abaixo para responder à questão 16.



Fonte: Livro Patologia Oral. Correlações Clinicopatológicas. 6ª Edição.

16. Homem de 50 anos de idade comparece ao ambulatório apresentando lesão rara, de crescimento lento, indolor de característica expansiva e com alta taxa de recorrência, localizada na região anterior da mandíbula. Ao exame tomográfico apresenta imagem radiolúcida, multilocular, bem demarcada e com rompimento de cortical. Diante do quadro clínico exposto e exame de imagem acima, a hipótese diagnóstica mais provável para o caso é:

- a) Cisto odontogênico glandular
- b) Cisto odontogênico calcificante
- c) Cisto dentígero
- d) Cisto mandibular mediano
- e) Queratocisto

17. Todo procedimento cirúrgico tem risco e benefícios. Quanto maior for o procedimento maior é o risco e o cirurgião buco-maxilo-facial precisa agir com cautela e precisão para que ocorra tudo conforme o planejado. Em situações atípicas para um cirurgião experiente, ocasionalmente pode ocorrer um quadro hemorrágico. Diante deste quadro o cirurgião precisa manter a calma e explorar o local para descobrir a causa da hemorragia. Existem muitas variáveis e algumas formas para a resolução do caso. Perante a situação exposta assinale a alternativa correta.

- a) Quando o quadro hemorrágico foge do controle do cirurgião ele pode lançar mão de métodos hemostáticos locais e sistêmicos. Um dos métodos locais para tentar conter a hemorragia é a administração intravenosa de Transamin.
- b) O fluxo sanguíneo venoso é pulsátil, assim como, também, está correto afirmar que o fluxo sanguíneo arterial é constante.
- c) O quadro hemorrágico ocorre durante o transoperatório. Quando tem sangramento no pós-operatório este é denominado de hematoma e não de hemorragia.
- d) As hemorragias Classe II não causam alterações sistêmicas, são totalmente compensadas pelo corpo.
- e) Em relação a classificação das hemorragias: Classe I é quando tem perda de até 15% do sangue, Classe II é quando tem perda maior que 15% e menor que 30%, Classe III perda acima de 30% e a Classe IV perda sanguínea acima de 50%.

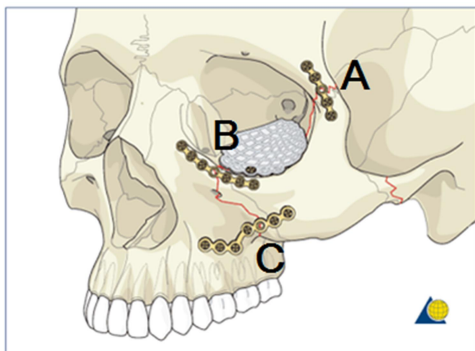
18. Em odontologia, os anestésicos locais utilizados atualmente possuem propriedades vasodilatadoras. A injeção destas drogas nos tecidos aumenta a vascularização da área, levando a menor duração da anestesia clínica e aumento de seus níveis sanguíneos. Quando o paciente é submetido a um procedimento cirúrgico prolongado o anestésico local utilizado tem que ser associado a um vasoconstritor para uma maior duração do efeito anestésico. Levando em consideração as propriedades dos anestésicos locais juntamente com as propriedades dos vasoconstritores, a associação de drogas que tem o efeito pulpar mais prolongado é:

- a) Lidocaína a 2% + adrenalina a 1:50.000
- b) Prilocaina a 4% + adrenalina a 1:200.000
- c) Bupivacaína a 0,5% + epinefrina a 1:200.000
- d) Articaína a 4% + adrenalina a 1:100.000
- e) Mepivacaina a 2% + levonordefrina a 1:20.000

- 19.** Homem, 21 anos de idade, com quadro de abscesso odontogênico agudo em região mandibular, proveniente do elemento dentário 48, disfagia, aumento de volume submandibular, febril e forte algia local. Sob o ponto de vista clínico, este paciente apresenta um quadro infeccioso que requer tratamento medicamentoso imediato, sem a possibilidade de esperar a realização de um antibiograma. Sendo assim, a conduta correta a ser tomada, nesse caso, é:
- a** internação hospitalar, antibioticoterapia intravenosa (antibiótico bacteriostático de espectro restrito), drenagem do abscesso e remoção do foco de infecção sob anestesia geral.
 - b** internação hospitalar, antibioticoterapia via oral (antibiótico bacteriostático de espectro restrito), drenagem do abscesso e remoção do foco de infecção sob anestesia local.
 - c** internação hospitalar, antibioticoterapia intravenosa (antibiótico bactericida de espectro restrito), drenagem do abscesso e remoção do foco de infecção sob anestesia geral.
 - d** internação hospitalar, antibioticoterapia intravenosa (antibiótico bactericida de largo espectro), drenagem do abscesso e remoção do foco de infecção sob anestesia geral.
 - e** internação hospitalar, antibioticoterapia via oral (antibiótico bactericida de largo espectro), drenagem do abscesso e remoção do foco de infecção sob anestesia local.
- 20.** Pacientes relata algias em ATM, limitações de abertura bucal, desocclusão e desvio mandibular em abertura bucal, tendo o diagnóstico de disfunção da articulação temporomandibular. Este tipo de disfunção pode ter várias causas como: hábitos parafuncionais, maloclusão, bruxismo, estresse, fadiga da musculatura mastigatória e vários tratamentos diferentes podem ser realizado como: tratamento clínico (fisioterapia, placa miorreaxante, cirurgias minimamente invasivas e cirurgias invasivas). Os procedimentos cirúrgicos são realizados em último caso devido à complexidade da região. Portanto, em relação ao tratamento conservador é correto afirmar que:
- a** em paciente com DTM crônica a placa miorreaxante confeccionada para a arcada dentário inferior é mais eficiente do que a placa miorreaxante confeccionada para a arcada dentário superior.
 - b** a placa miorreaxante é amplamente utilizada para o tratamento do deslocamento anterior-medial do disco articular sem redução.
 - c** a eminectomia é considerada uma cirurgia minimamente invasiva quando comparada com a discopexia.
 - d** a placa miorreaxante deve ser flexível e ter uma espessura de 3mm, para trazer mais conforto ao paciente.
 - e** os tratamentos das DTMs sem deslocamentos do disco articular devem ser realizados, primeiramente, com fisioterapia e placa miorreaxante (paciente dentados), caso não se obtenha sucesso pode ser realizada uma cirurgia minimamente invasiva.
- 21.** Paciente J.C. de 53 anos de idade, sexo feminino procurou o consultório de um cirurgião buco-maxilo-facial com queixa de dores articulares há 3 meses, nega patologias de base, alergia medicamentosa e refere ter pai hipertenso. Ao exame clínico apresenta, oclusão alterada, algia em região de ATM direita, movimentos mandibulares restritos, limitação de abertura bucal, dificuldade na mastigação e desvio mandibular à direita em abertura bucal. Levando em consideração o histórico da doença e o quadro clínico que a paciente apresenta, o(s) exame(s) de imagem mais adequado(s) para a investigação do caso é(são):
- a** tomografia computadorizada e cintilografia óssea
 - b** ressonância magnética
 - c** ressonância magnética e cintilografia óssea
 - d** tomografia computadorizada
 - e** radiografia de ATM

- 22.** As Cirurgias Ortognáticas são amplamente utilizadas para as correções das bases ósseas de paciente com deformidades esquelético-dentárias. Os cirurgiões devem realizar um planejamento minucioso e individualizado para cada paciente. Com base nos conceitos e filosofias do tratamento cirúrgico das deformidades dento-faciais assinale a alternativa correta.
- a** As deformidades dento-faciais, Classe III de Angle, podem ser tratadas somente com a Cirurgia Ortognática. O preparo ortodôntico pré-operatório e/ou a finalização ortodôntica pós-operatória pode ser ou não realizado.
 - b** O traçado cefalométrico obtido na documentação ortodôntica é importante para o tratamento ortodôntico pré-operatório, mas pode ser considerado de pouca importância para o planejamento inicial da cirurgia ortognática.
 - c** A cirurgia ortognática deve ser planejada e executada de acordo com os exames de imagem e a análise facial do paciente. As queixas do paciente ficam em segundo plano, pois o importante é deixar a face do paciente com o padrão facial classe I.
 - d** A segmentação maxilar está indicada para as deficiências transversas da maxila, podendo ser realizada a mobilização de blocos dentários e corrigir as angulações dos dentes. É muito importante observar o suprimento sanguíneo bloco segmentado.
 - e** A osteotomia sagital da mandíbula pode ser realizada unilateralmente em casos de cirurgia ortognática para correção de assimetria facial ocasionada por hiperplasia condilar unilateral.
- 23.** A artroscopia é um procedimento cirúrgico minimamente invasivo que pode ser realizada tanto para tratamento quanto para diagnóstico da DTM. É um procedimento que está sendo amplamente utilizado e que exige habilidade manual e prática para a sua execução, pois a curva de aprendizado é longa para a realização deste tipo de cirurgia. Sendo assim, assinale a alternativa correta seguindo a sequência cronológica do procedimento de artroscopia.
- a** Punção inicial - Navegação - Definir área de punção - Triangulação - Back Wash (Lavagem articular) - Anatomia da ATM (localização do côndilo) - Manipulação da cânula - Insuflar cápsula articular - localização dos 7 pontos anatômicos de interesse.
 - b** Punção inicial - Anatomia da ATM (localização do côndilo) - Navegação - Back Wash (Lavagem articular) - Manipulação da cânula - Definir área de punção - Insuflar cápsula articular - Triangulação - localização dos 7 pontos anatômicos de interesse.
 - c** Anatomia da ATM (localização do côndilo) - Definir área de punção - Insuflar cápsula articular - Manipulação da cânula - Punção inicial - Back Wash (Lavagem articular) - Navegação - localização dos 7 pontos anatômicos de interesse - Triangulação.
 - d** Anatomia da ATM (localização do côndilo) - Punção inicial - Definir área de punção - articular - Manipulação da cânula - Insuflar cápsula - Back Wash (Lavagem articular) - Navegação - localização dos 7 pontos anatômicos de interesse - Triangulação.
 - e** Punção inicial - Anatomia da ATM (localização do côndilo) - Definir área de punção - Insuflar cápsula articular - Manipulação da cânula - Back Wash (Lavagem articular) - Navegação - localização dos 7 pontos anatômicos de interesse - Triangulação.

- 24.** O zigoma, por sua posição projetada na face, é sede frequente de traumatismos, sendo depois do nariz a estrutura óssea facial mais sujeita a fraturas. Ele é um osso piramidal e apresenta um corpo robusto e quatro processos: temporal, orbital, maxilar e frontal. Tais processos constituem-se nos pontos de fragilidade deste osso. Para o tratamento das fraturas do complexo zigomáticos o importante é estabilizar a fratura e o padrão ideal é através dos materiais de fixação, placas e parafusos, como representado na figura a seguir:



Fonte: AO Surgery Reference (AOCMF)

Sobre a imagem acima assinale a alternativa correta.

- a** Os acessos cirúrgicos para instalação das placas na imagem acima são, respectivamente: A – Coronal, B – Superciliar e C – Subciliar.
- b** Os acessos cirúrgicos para instalação das placas na imagem acima são, respectivamente: A – Subciliar, B – Superciliar e C – Intra-oral (Caldwell-Luc).
- c** Os acessos cirúrgicos para instalação das placas na imagem acima são, respectivamente: A – Superciliar, B – Subciliar e C – Intra-oral (Caldwell-Luc).
- d** Os acessos cirúrgicos para instalação das placas na imagem acima são, respectivamente: A – Superciliar, B – Intra-oral (Caldwell-Luc) e C – Subciliar.
- e** Os acessos cirúrgicos para instalação das placas na imagem acima são, respectivamente: A – Coronal, B – Intra-oral (Caldwell-Luc) e C – Intra-oral (Caldwell-Luc).

Leia o texto abaixo para responder à questão 25.

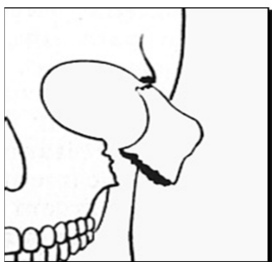
No planejamento protético para confecção de próteses totais ou parciais, devemos nos preocupar com proeminências ósseas conhecidas como Exostoses ou Torus. "Na ausência de elementos dentários, as exostoses podem apresentar grandes incômodos"

(PRADO, R.; Salim, M.; Cirurgia Buco Maxilo Facial, 2ª Edição, 2004, pág. 239.)

- 25.** Paciente do sexo feminino, 45 anos, clinicamente apresenta ausência dos elementos dentários posteriores em mandíbula, bilateralmente, à partir dos pré-molares, e dentada total na maxila. Compareceu ao ambulatório de cirurgia buco-maxilo-facial encaminhada pelo protesista para avaliação pré-protética (Prótese Parcial Removível inferior), pois foi observado um aumento de volume, de consistência endurecida, em região lingual mandibular de canino à pré-molares, bilateralmente, simétrico e assintomática. Sugestivo de exostose óssea mandibular (Torus), de aproximadamente 2 cm de diâmetro cada. Diante do caso clínico relatado marque a alternativa correta.
- a** É necessário que seja solicitado uma ressonância magnética com contraste para descartar a hipótese de algum tumor maligno.
 - b** É necessário que seja realizado uma tomografia computadorizada sem contraste para confirmar a hipótese diagnóstica e encaminhar para o cirurgião de cabeça e pescoço para a realização do procedimento devido a extensão da lesão.
 - c** Confirmando a hipótese de torus mandibular não há necessidade de realizar procedimento cirúrgico para a remoção do mesmo, pois se trata de uma lesão benigna e a prótese pode ser confeccionada por cima.
 - d** É necessário que seja solicitado uma radiografia oclusal e / ou panorâmica para confirmação da hipótese de torus. Sendo confirmado o procedimento cirúrgico para a remoção pode ser realizado sob anestesia local.
 - e** É necessário que seja solicitado uma radiografia oclusal e/ou panorâmica para confirmação da hipótese de torus. Sendo confirmado o procedimento cirúrgico para a remoção deve ser realizado sob anestesia geral devido a extensão da lesão.

- 26.** Pacientes com disfunção temporomandibular (DTM) podem apresentar dores musculares, dores de ouvido, crepitações e estalidos nas ATMs e estes sintomas podem ter várias causas como apertamento dentário, bruxismo, parafunção, trauma local, dentre outros. Para que seja realizado o diagnóstico correto e preciso, além dos exames de imagem é necessário que seja realizado o exame clínico loco regional do paciente, neste exame o cirurgião buco-maxilo-facial deve avaliar todos os músculos envolvidos na mastigação e que tenham ação direta nas ATMs. Levando em consideração a função da musculatura que atua direta ou indiretamente nas ATMs assinale a alternativa correta.
- a** Os músculos mastigatórios são: Masseter bilateral, Pterigoideo lateral bilateral, pterigoideo medial bilateral e os Supra-hióideos mais especificamente o ventre anterior do Digástrico bilateral.
 - b** Os músculos elevadores da mandíbula são: Masseter (feixe profundo e superficial), Temporal, Pterigoideo lateral e medial.
 - c** O músculo Temporal além de elevar a mandíbula também tem a função de retrai-la, sendo este último movimento realizado apenas pelo feixe profundo do referido músculo.
 - d** O músculo pterigoideo lateral abaixa a mandíbula durante a contração bilateral, agindo simultaneamente com o ventre posterior do músculo digástrico.
 - e** O músculo pterigoideo lateral, durante a contração unilateral, promove o movimento de lateralidade da mandíbula para a direita ou para a esquerda. Esta contração muscular é exercida do mesmo lado da lateralidade mandibular.
- 27.** Os traumatismos do 1/3 médio de face que começaram a ser interpretados com os estudos de René Le Fort, em 1901, podem não representar uma incidência grande ao se pesquisar especificamente este tipo de trauma, entretanto, apresentam uma incidência aumentada de modo considerável quando são estudadas separadamente as estruturas: nariz, órbita, zigomático e maxila (Fonte: Tratamento cirúrgico de trauma Buco-maxilo-facial. Manganello-Souza, LC e Luz, JGC. Terceira edição, 2006). Sendo assim, assinale a afirmativa correta referente aos pacientes com fratura do 1/3 médio de face.
- a** São sinais que podem ser observados nos pacientes com fraturas do CZMO: distopia, diplopia, parestesia, assimetria facial, degrau palpável em margem infra-orbitária e degrau palpável na região da sutura fronto-zigomática.
 - b** São sinais que podem ser observados apenas nos pacientes com fratura de Blow In e Blow Out: enoftalmia e exoftalmia.
 - c** O acesso cirúrgico Guilles é utilizado para redução e fixação com placa e parafuso do arco zigomático fraturado.
 - d** Os acessos cirúrgicos para redução e fixação das fraturas do tipo Le Forte III são: Coronal e infraciliar bilateral.
 - e** O teste de ducção forçada é indicado após a reconstrução cirúrgica com tela das paredes orbitárias, mesmo que o paciente não apresente sinais que necessite desse teste no pré-operatório.
- 28.** Homem, 45 anos de idade, vítima de atropelamento por carro, com TCE. Foi atendido no local do acidente pela equipe do SAMU, na avaliação clínica foi observado fratura de mandíbula com grande mobilidade. Ao entrar em contato com o pronto atendimento do hospital de urgência e emergência o paramédico relatou ao plantonista do hospital que o paciente apresentava escala de Glasgow em 7(sete). Esse parâmetro quantitativo significa:
- a** rebaixamento do estado de consciência com indicativo de intubação.
 - b** consciência preservada com lesões mínimas.
 - c** funções somáticas preservadas.
 - d** atividade cerebral ligeiramente deprimida com lesões moderadas.
 - e** funções somáticas ligeiramente deprimidas com lesões moderadas.

Observe a figura abaixo para responder a questão 29.



Fonte: Knight JS, North JF. Bras J Plast Surg 1961; 13:325.

29. Segundo Knight North, a classificação para fraturas do complexo zigomático, seguem algumas características da posição do zigoma que variam de I a VI. A alternativa que corresponde a classificação correta em relação à posição óssea é:

- a) Classe II, com deslocamento sem rotação.
- b) Classe IV, com deslocamento e rotação medial.
- c) Classe V com deslocamento e rotação lateral.
- d) Classe V, com deslocamento e rotação medial.
- e) Classe IV, com deslocamento e rotação lateral.

30. Para correção de deformidade dento-facial Classe III de Angle associado a deficiência ântero-posterior e transversal de maxila, foi proposta a uma paciente de 22 anos de idade uma cirurgia ortognática combinada com osteotomia e osteoplastia de maxila, mandíbula e mento em apenas um tempo cirúrgico. Para o planejamento e a execução dessa cirurgia, é correto afirmar que:

- a) a osteotomia segmentar da maxila é necessária para a correção ântero-posterior da maxila, assim como, a osteotomia sagital é necessária para o reposicionamento mandibular.
- b) a expansão rápida de maxila realizada no primeiro tempo cirúrgico torna a cirurgia ortognática (segundo tempo cirúrgico) mais estável e segura quando comparada a segmentação maxilar no mesmo tempo cirúrgico da ortognática.
- c) a mentoplastia tem que ser realizada em todos os casos de pacientes com deformidades dento-faciais classe III de Angle devido a projeção mandibular acentuada.
- d) em cirurgia de recuo mandibular a fixação da osteotomia sagital com duas placas, uma na zona de tensão e outra na zona de compressão, é mais estável do que a fixação apenas com 3 parafusos bicorticais.
- e) a osteotomia sagital para recuo mandibular pode ser realizada, também, para tratamento de paciente obeso com apneia do sono.

31. Os tratamentos cirúrgicos das fraturas mandibulares podem ser realizados tanto por intra-oral como por extra-oral. A via de acesso cirúrgico escolhida vai depender do tipo de fratura, da região que foi fraturada e das condições locais do trauma, podendo ser utilizado lacerações em pele ou acessos cirúrgicos intra-orais ou extra-orais. Tendo como princípios as fixações das fraturas mandibulares assinale a alternativa correta.

- a) Em fraturas mandibulares mais complexas podemos utilizar a técnica de osteossíntese mandibular Loadsharing, devido a pouca qualidade óssea.
- b) Em fratura mandibular com traço simples podemos utilizar a técnica de osteossíntese mandibular Loadbearing, podendo utilizar parafusos interfragmentários e/ou posicionais.
- c) Na técnica de osteossíntese mandibular utiliza-se placas com a carga transferida ou suportada quando se tem uma baixa quantidade e qualidade óssea, perda de pilares e mandíbulas atroficas.
- d) Na técnica de osteossíntese mandibular Loadsharing, tem que ser utilizado guia de perfuração devido a placa e os parafusos serem bloqueados.
- e) Em fraturas mandibulares com perda de substância não é possível realizar a redução da mesma. Tem que ser realizado o alinhamento dos cotos e fixação com placa e parafusos com a técnica de osteossíntese Loadsharing.

32. Em relação á inervação da ATM é correto afirmar que:

- a) o nervo trigêmeo, através do ramo mandibular (nn.auriculotemporal) fornece a principal inervação da ATM. Inervação adicional é realizada pelo nervo massetérico e pelos nervos temporais profundos.
- b) o nervo facial, através do ramo mandibular fornece a principal inervação da ATM. Inervação adicional é realizada pelo nervo massetérico e pelos nervos temporais profundos.
- c) o nervo auriculotemporal, ramo do nervo facial fornece a principal inervação da ATM. Inervação adicional é realizada pelo nervo massetérico e pelos nervos temporais profundos.
- d) o nervo mandibular (terceiro ramo do nervo trigêmeo) fornece a principal inervação da ATM. Inervação adicional é realizada pelo nervo massetérico.
- e) a principal inervação da ATM é dada pelo nervo temporal profundo. Inervação adicional é feita pelo nervo massetérico e pelo ariculotemporal.

- 33.** O trauma afeta milhares de indivíduos, sendo a terceira causa de morte no Brasil, neste contexto encontra-se o trauma de face, acometendo entre 5% a 8% desses pacientes. O traumatismo facial ocorre mais em jovens, e seus efeitos dependem da energia, vetor de impacto e duração do trauma, causando ferimentos leves como lesões no tecido mole e dentes ou casos mais graves que são as fraturas dos ossos da face: Mandíbula, Maxila, Nariz, osso Zigomático e Órbita. [Fonte: <https://www.h9j.com.br> (Hospital 9 de julho, São Paulo)]. Sendo assim, o cirurgião buco-maxilo-facial precisa estar familiarizado com os acessos cirúrgicos indicados para cada tipo de fratura. Levando em consideração os acessos cirúrgicos utilizados nos traumas de face assinale a alternativa correta.
- a** O acesso cirúrgico de Keen é o mais indicado para a redução e fixação com placa e parafusos da fratura isolada do arco-zigomático.
 - b** O acesso cirúrgico pré-auricular é amplamente utilizado para a redução e fixação com placas e parafusos de fraturas baixas de côndilo mandibular.
 - c** O acesso cirúrgico transconjuntival pode ser realizado de várias formas. O transconjuntival inferior (retrosseptal ou pré-septal); transconjuntival medial; transconjuntival com extensão lateral da pele (cantotomia lateral); combinação do transconjuntival inferior e medial e incisão em "C" (combinação do transconjuntival inferior, medial e extensão lateral da pele).
 - d** O acesso cirúrgico etmoidal é amplamente utilizado para o tratamento de fraturas da parede medial da órbita, permitindo uma excelente visibilidade da área de interesse.
 - e** O acesso cirúrgico retromandibular pode ser utilizado para tratamento de fraturas côndilo ou do ramo da mandíbula. Existe duas variáveis de abordagem desse acesso. A abordagem transparotídea e a retroparotídea. A desvantagem da abordagem retroparotídea é uma maior probabilidade de lesionar o ramo principal no nervo facial quando comparado com a transparotídea.
- 34.** Segundo a classificação das fraturas de maxila, é correto afirmar que:
- a** Na fratura LeFort II ou disjunção craniofacial o traço de fratura percorre os ossos nasais, porção superior dos ossos lacrimais, parede medial da órbita, células etmoidais, canal óptico, continua pela parede lateral da órbita, onde pode atingir o esfenóide ou frontal e separa o osso zigomático do frontal na sutura frontozigomática.
 - b** As fraturas cominutivas de maxilla também conhecidas como fraturas de Lannelongue, são aquelas que ocorrem unilateralmente, com ou sem perda de estrutura óssea.
 - c** A fratura horizontal da maxila, também conhecida como fratura de Guerin ou Le Fort II, ocorre transversalmente na maxila acima dos ápices dentários, o traço de fratura é iniciado na porção inferior da abertura piriforme, passa pela fossa canina e termina na fissura pterigomaxilar.
 - d** A fratura Lannelongue ou sagital da maxila, ocorre no sentido ântero-posterior, paralela à sutura palatina mediana e pode causar mordida cruzada posterior.
 - e** Na fratura Le Fort III também conhecida como piramidal, os principais pontos de fixação interna rígida são: sutura fronto-nasal, borda infra-orbital e pilar zigomático.
- 35.** A imunoglobulina relacionada a reação alérgica do tipo anafilática é:
- a** IgG
 - b** IgM
 - c** IgA
 - d** IgD
 - e** IgE
- 36.** O ameloblastoma é encontrado com maior frequência na seguinte região:
- a** de molares inferiores
 - b** de molares superiores
 - c** palato duro
 - d** anterior de maxila
 - e** parasinfisária de mandíbula
- 37.** Segundo o sistema de classificação TMN utilizado pela American Joint Committee on Cancer (AJCC), um carcinoma com 4 cm de diâmetro, nódulos regionais contralaterais palpáveis mas sem comprometimento tumoral e com ausência de metástases, pode ser representado da seguinte forma:
- a** T1N1M0
 - b** T1N1Mx
 - c** T2N0M0
 - d** T2N1Mx
 - e** T2N0M1

38. Uma lesão radiolúcida, em forma de pêra invertida, entre as raízes do incisivo lateral e canino, vitalizados, sugere:
- a Cisto nasoalveolar
 - b Cisto do canal incisivo
 - c Cisto nasopalatino
 - d Cisto glóbulo-maxilar
 - e Cisto dentífero
39. A Metahemoglobinemia é uma condição clínica originada pela conversão excessiva da hemoglobina em metahemoglobina, que é incapaz de ligar-se e transportar oxigênio. A metahemoglobina é formada quando o Ferro da molécula heme é oxidado do estado ferroso (Fe^{2+}) para o estado férrico (Fe^{3+}). O anestésico local que pode estar relacionado ao aparecimento de Metahemoglobinemia e o tratamento de escolha respectivamente são:
- a Bupivacaína e administração intravenosa de corticoide.
 - b Prilocaína e administração intravenosa de Azul de Metileno.
 - c Mepivacaína e administração intramuscular de adrenalina.
 - d Lidocaína e administração intravenosa Azul de Metileno.
 - e Prilocaína e administração intravenosa de corticoide.
40. A artéria facial é ramo da artéria:
- a massetérica
 - b maxilar interna
 - c carótida interna
 - d carótida externa
 - e Subclávia
41. O nervo hipoglosso é responsável:
- a Pela visão
 - b Pelo olfato
 - c Por parte da gustação
 - d Por parte da gustação e movimentação da língua
 - e Pela movimentação da língua
42. O plexo de Kiesselbach localiza-se no(a):
- a Língua
 - b Septo nasal
 - c Palato mole
 - d Assoalho de órbita
 - e Espaço ptérido-maxilar
43. A principal complicação pós-traumática irreversível de um paciente com fratura da lâmina crivosa do osso etmoide é chamada de:
- a diplopia
 - b epistaxe
 - c anosmia
 - d amaurose
 - e telecanto
44. Paciente, sexo masculino, 80 anos de idade procurou serviço de cirurgia bucomaxilofacial após queda da própria altura. Exame clínico, mostrando ferimento corto-contuso na região mental e mordida aberta anterior. Com base nessas informações, o provável diagnóstico é de fratura envolvendo:
- a sínfise mandibular
 - b bilateral de côndilo
 - c ângulo mandibular bilateral
 - d bilateral de mandíbula próxima à região dos forames mentuais
 - e dento-alveolar
45. A incidência radiográfica mais indicada para avaliação das fraturas do arco zigomático é:
- a Towner
 - b Winter
 - c Panorâmica ou Ortopantomografia
 - d Hirtz
 - e Waters
46. No atendimento ao politraumatizado, obter via aérea durante a avaliação inicial é imprescindível. Em casos de edema de glote e/ou hemorragia profusa na via aérea superior, com risco eminente de morte, a conduta inicial adequada é:
- a estabelecer via aérea com cânula de Guedel.
 - b estabelecer via aérea por meio de máscara laríngea.
 - c estabelecer via aérea por meio de cricotireoidotomia.
 - d estabelecer via aérea por meio de traqueostomia.
 - e fornecer oxigênio suplementar às vias aéreas diretamente, através de cânula ou catéter nasal.
47. As lacerações canaliculares são as lesões traumáticas mais comuns das vias lacrimais. Os traumatismos que envolvem a região orbital podem apresentar laceração dos canálculos lacrimais, esse quadro pode provocar:
- a Epífora
 - b Hifema
 - c Amaurose
 - d Hiposfagma
 - e Telecanto

- 48.** A cavidade orbitária é uma estrutura anatômica extremamente complexa. A topografia dessa região é formada pelos ossos:
- a** lacrimal, etmóide, palatino, frontal, esfenóide e zigomático
 - b** lacrimal, etmóide, palatino, frontal, zigomático e maxilar
 - c** lacrimal, etmóide, palatino, frontal, nasal, zigomático e maxilar
 - d** lacrimal, etmóide, palatino, frontal, esfenóide, zigomático e maxilar
 - e** lacrimal, etmóide, palatino, frontal, nasal, esfenóide, zigomático e maxilar
- 49.** A angina de Ludwig é um processo infeccioso agudo e grave que consiste em uma celulite de natureza polimicrobiana, normalmente de origem dentária em pacientes imunologicamente comprometidos ou em condições debilitantes. Possui evolução rápida e pode invadir subitamente os espaços fasciais e disseminar para a região cervical, obstruindo as vias aéreas. A progressão da doença pode atingir o mediastino, provocar insuficiência respiratória grave e evoluir para quadros sépticos extremamente severos e exige medidas emergenciais como a traqueostomia. Os espaços fasciais acometidos neste tipo de infecção são:
- a** submandibular, sublingual, submental e bucal
 - b** submandibular, sublingual, retrofaríngeo e bucal
 - c** submandibular, submental e bucal
 - d** submandibular, sublingual e submental
 - e** submental, sublingual e bucal
- 50.** Quando se trata de terceiros molares não irrompidos, as classificações mais utilizadas são: em relação à angulação do dente e quanto ao seu grau de impactação. A classificação de Pell & Gregory relaciona a superfície oclusal dos terceiros molares inferiores com relação ao segundo molar adjacente e o diâmetro mesio-distal do terceiro molar em relação à borda anterior do ramo da mandíbula. Em uma situação onde o terceiro molar encontra-se com a superfície oclusal entre o plano oclusal e a linha cervical do segundo molar e o espaço entre a borda anterior do ramo e a face distal do segundo molar inferior é menor que o diâmetro mesiodistal do terceiro molar, segundo a classificação Pell & Gregory, é correto afirmar que trata-se de um dente em posição:
- a** Classe A / II
 - b** Classe A / I
 - c** Classe B / II
 - d** Classe B / III
 - e** Classe C / II



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E
UNIPROFISSIONAL EM SAÚDE - 2020
Categoria Profissional: Cirurgia Bucomaxilo

GABARITO DO CANDIDATO

O gabarito poderá ser copiado, **SOMENTE**, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala.

QUESTÃO	ALTERNATIVA	QUESTÃO	ALTERNATIVA
1		26	
2		27	
3		28	
4		29	
5		30	
6		31	
7		32	
8		33	
9		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	