

1. A formulação e proposição do Sistema Único de Saúde (SUS) considerou, fundamentalmente:
 - a a política pública de saúde, os avanços, retrocessos e conquistas sociais.
 - b a luta pela criação do SUS com base na VI Conferência Nacional de Saúde, na qual o projeto institucional do SUS foi posto a partir de um amplo processo de discussão.
 - c o modelo hospitalocêntrico, sua criação denota a luta pela democratização das políticas e pela afirmação do direito à saúde.
 - d o processo de redemocratização do Brasil e o modelo de atenção curativista.
 - e a universalidade, a integralidade e a equidade da atenção em saúde, bem como o entendimento da ampliação do conceito de saúde para muito além de apenas ausência de doença, mas à compreensão de uma vida vivida com qualidade.
2. O Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído por uma base legal que estrutura e organiza o Sistema. Desse modo, considera-se que tal base é expressa, fundamentalmente, nos seguintes documentos:
 - a Constituição Federal de 1988, Lei Nº 8.080, de setembro de 1990 e Norma Operacional Básica, de novembro de 1996.
 - b Constituição Federal de 1988, Lei Nº 8.080, de setembro de 1990 e Lei Nº 8.142, de dezembro de 1990.
 - c Constituição Federal de 1988 e Lei Nº 8.080, de setembro de 1990 e Lei Nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999.
 - d Constituição Federal de 1988, Lei Nº 8.142, de dezembro de 1990 e Norma Operacional Básica, de novembro de 1996.
 - e Constituição Federal de 1988, Norma Operacional Básica, de novembro de 1996 e Lei Nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999.
3. O princípio que estabelece a assistência à saúde compreendida como o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema, é:
 - a Universalidade
 - b Equidade
 - c Integralidade
 - d Descentralização
 - e Regionalização
4. A reorientação das lógicas burocrática e profissional é:
 - a o maior desafio da fase atual da reforma sanitária.
 - b compreender o usuário como centro do sistema de saúde.
 - c o direito à saúde como um direito individual.
 - d a imagem objetiva da institucionalização do SUS.
 - e a garantia do acesso dos usuários.
5. Entre as ações abaixo listadas, a que está associada a Saúde do Trabalhador com base no que diz a Lei Nº 8.080/1990 que considera, como atividades do Sistema Único de Saúde (SUS), as "ações de Vigilância Sanitária; de Vigilância Epidemiológica; de Saúde do Trabalhador e de Assistência Terapêutica Integral, inclusive farmacêutica", é:
 - a avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde.
 - b controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.
 - c controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo.
 - d detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
 - e eliminação, redução ou prevenção de riscos à saúde decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.
6. A Política nacional que se propõe a ser um modelo pedagógico e metodológico que anima os círculos de cultura nos territórios comunitários para a transformação no pensamento hegemônico na saúde nacional, é a Política de:
 - a Humanização
 - b Educação permanente
 - c Atenção Básica
 - d Educação em saúde
 - e Educação popular

7. A alternativa, dentre as abaixo listadas que caracteriza as práticas de humanização da atenção à saúde na perspectiva dos princípios do Sistema Único de Saúde-SUS e da organização do cuidado, é:
- a) reconhecimento de trabalhadores, gestores e usuários como sujeitos que exercem seu protagonismo no ato de produzir saúde.
 - b) construção de possibilidades de diferentes espaços de encontro para que haja construção de redes de solidariedade, interativas, participativas e protagonistas do SUS, produzindo e trocando saberes.
 - c) transformação do modo como os sujeitos implicados nos processos de produção de saúde se relacionam e se comunicam entre si, para produzir desestabilização dos saberes engessados.
 - d) produção de subjetividades e a produção de saúde como estratégias separáveis e não dependentes de todo o processo de construção de relações humanizadas.
 - e) a produção de tecnologia de ponta de alta densidade para dar maior e melhor assistência aos usuários passam pelas relações de trabalho co-participativas.
8. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) redefinida na Portaria Nº 2.446, de 11 de novembro de 2014, têm como princípios, **EXCETO**:
- a) Equidade
 - b) Participação Social
 - c) Cuidado Centrado na Pessoa
 - d) Territorialidade
 - e) Sustentabilidade
9. Os instrumentos utilizados para o Planejamento no Sistema Único de Saúde (Portaria Nº 2.135/2013) "interligam-se sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do Sistema Único de Saúde (SUS)", são:
- a) Plano de Saúde, Programações Anuais e Relatório de Gestão.
 - b) e-SUS APS, SINAN- Sistema de Informação de Agravos de Notificação e Relatório de Gestão.
 - c) Programações Anuais e Relatório de Gestão.
 - d) Plano de Saúde, e-SUS APS e Relatório de Gestão.
 - e) Programações anuais, Plano de Saúde e SINAN- Sistema de Informação de Agravos de Notificação.
10. Os marcos organizativos da atenção à saúde no SUS são:
- a) as condições para organizar a rede assistencial.
 - b) os problemas e necessidades de saúde da população.
 - c) os pontos de atenção a saúde na rede assistencial dos estados e municípios.
 - d) os níveis de complexidade da atenção a saúde.
 - e) as estratégias de acesso da população aos serviços de saúde.
11. Considerando o Decreto nº 7.508/2011 e a Resolução CIT nº 1/2011, à Comissão Intergestores Bipartite (CIB), compete:
- a) pactuar as diretrizes nacionais para a organização das Regiões de Saúde no SUS.
 - b) decidir sobre casos específicos, omissos e controversos relativos à instituição de Regiões de Saúde.
 - c) estabelecer diretrizes estaduais sobre Regiões de Saúde e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde dos entes federativos, de acordo com as diretrizes nacionais.
 - d) pactuar critérios de acessibilidade e escala para a conformação dos serviços.
 - e) planejar em acordo com a definição da política de saúde de cada ente federativo, consubstanciada em seus Planos de Saúde, aprovados pelos respectivos Conselhos de Saúde.
12. A atribuição do Agente de Combate a Endemias (ACE) na Atenção Primária à Saúde, considerando a Política Nacional da Atenção Básica (Portaria Nº 2.436/2017) é:
- a) executar ações de controle de doenças utilizando as medidas de controle químico, biológico, manejo ambiental e outras ações de manejo integrado de vetores.
 - b) informar os usuários sobre as datas e horários de consultas e exames agendados.
 - c) realizar a atenção à saúde às pessoas e famílias sob sua responsabilidade.
 - d) utilizar instrumentos para a coleta de informações que apoiem no diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade.
 - e) registrar, para fins de planejamento e acompanhamento das ações de saúde, os dados de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde, garantindo o sigilo ético.

- 13.** A longitudinalidade, a comunicação, a coleta de dados, a pactuação e o contato com a realidade, são:
- a** objetivos da relação terapêutica singular e da discussão de casos e a atenção domiciliar.
 - b** elementos essenciais ao processo de comunicação com o paciente, bem como situações realísticas para articulação intersetorial.
 - c** intervenções gerenciais para apoiar o levantamento das necessidades e a governabilidade das equipes de saúde da família.
 - d** diretrizes que norteiam o trabalho em equipe, assim como a troca de experiências, atenção individual e familiar e planejamento das atividades de grupo.
 - e** propósitos da equipe do Núcleo de Apoio as Equipes de Saúde da Família – NASF.
- 14.** O Programa Previne Brasil promulgado pela Portaria Nº 2.979/2019, estabeleceu novo financiamento para custear a Atenção Primária à Saúde. Sobre a captação ponderada, o cálculo dos incentivos financeiros a serem repassados ao Distrito Federal e municípios tem como base:
- a** a população recenseada pela equipe de Saúde da Família e equipe de Atenção Primária no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica.
 - b** a vulnerabilidade socioeconômica da população cadastrada na equipe de Saúde da Família e na equipe de Atenção Primária.
 - c** o perfil geral da população cadastrada na equipe de Saúde da Família e na equipe de Atenção Primária.
 - d** a classificação geográfica, demográfica, econômica e de saúde definidas pelo Ministério da Saúde
 - e** as condições sociais, econômicas e epidemiológicas da área e das famílias cadastradas pelas equipes de saúde da família.
- 15.** As estratégias para reorganização dos serviços de APS para o enfrentamento da epidemia do coronavírus reconhecendo as fragilidades das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) são fundamentais para:
- a** apoiar as populações em situação de isolamento geográfico.
 - b** consolidação de um modelo mais adequado com base na responsabilidade territorial e orientação comunitária.
 - c** manter o contato e o vínculo das pessoas com os profissionais.
 - d** definir as responsabilidades pelo cuidado à saúde.
 - e** redefinir diretrizes para garantir atenção cotidiana e capilarizada.
- 16.** O cirurgião-dentista deve se assegurar que toda a equipe do consultório esteja treinada para auxiliar no reconhecimento e no tratamento de emergências. Isso deve incluir o reforço de exercícios regulares de emergências e a revisão anual das habilidades de Suporte Básico de Vida (SBV) de todos os membros da equipe. A equipe deve ter responsabilidades específicas predefinidas de modo que, em caso de emergência, cada um saiba qual desempenho se espera dele. Sobre o atendimento de emergências médicas durante o atendimento odontológico assinale a correta.
- a** A anafilaxia generalizada é a reação alérgica mais dramática, geralmente ocorrendo dentro de algumas horas após a administração parenteral de medicamentos antigênicos, um ataque mais demorado ocorre após a administração oral ou tópica de medicamentos.
 - b** O primeiro sinal de uma crise de tireoide em desenvolvimento é uma baixa da temperatura e da frequência cardíaca. A maioria dos sinais e sintomas habituais de hipertireoidismo não tratado ocorre de forma exagerada.
 - c** diabetes tipo I, dependente de insulina e que se não for tratada, corre o risco constante de desenvolver cetoacidose e alteração de consciência, necessitando de tratamento de emergência.
 - d** A hipotensão ortostática ocorre devido aumento de sangue na periferia, que não é remanejado de modo suficientemente rápido para evitar a isquemia cerebral quando o paciente assume rapidamente uma posição vertical.
 - e** A síncope vasovagal ocorre devido a estabilização da pressão arterial desencadeando falta de ar no paciente causado pelo estresse emocional.

- 17.** A articulação temporomandibular (ATM) é a mais complexa do corpo humano, visto a relação direta e indireta com várias estruturas a ela relacionadas que influenciam o seu desenvolvimento e a sua função. Essa articulação situa-se entre a cabeça da mandíbula, a fossa mandibular e a eminência articular do osso temporal, intermediada por um disco fibrocartilaginoso denominado "disco articular". É uma articulação sinovial que, como tal, tem componentes intra e extra-articulares, como ligamentos, cápsula, membrana sinovial, disco articular, cartilagem articular revestindo as superfícies ósseas articulares e líquido sinovial (sinóvia). Devido aos movimentos relacionados com a sua função, a ATM é classificada como articulação gínglimo biartrodial, o que nos dá a ideia da sua amplitude de movimento e capacidade de suportar a pressão que incide sobre ela durante a apreensão do alimento e a mastigação. Sobre a anatomia da ATM é correto afirmar que:
- a) o Ramo articular é a parte que se articula com o crânio. A partir dela, tem-se uma articulação sinovial.
 - b) o disco articular é uma peça fibrocartilaginosa, orientada em plano oblíquo no sentido anteroinferior. Ele pode ser comparado a uma lente biconcava.
 - c) a cabeça da mandíbula é uma depressão de profundidade variável, que, em sentido anteroposterior, se estende desde a eminência articular até o segmento anterior do meato acústico externo.
 - d) a cabeça da mandíbula é composta de células endoteliais especializadas, essa membrana representa a parte interna da cápsula articular, estendendo-se pelos compartimentos superior e inferior da ATM.
 - e) a capsula é uma faixa de tecido fibroso que se encontra lateralmente ao disco e se insere superiormente na eminência articular (extremo lateral), no arco zigomático, até o colo da mandíbula lateralmente, e desde a eminência articular até a extremidade medial da cabeça da mandíbula.
- 18.** Independentemente da causa da lesão tecidual não epitelial, inicia-se um processo estereotipado e, se for capaz de continuar sem impedimentos, trabalha para restaurar a integridade do tecido. Este processo é chamado cicatrização de feridas. Dividiu-se o processo em etapas básicas que não se excluem mutuamente. Sobre a cicatrização da ferida assinale a alternativa correta.
- a) A etapa inflamatória ocorre no momento da lesão tecidual e, na ausência de fatores que prolonguem a inflamação, dura de 5 a 7 dias.
 - b) A fase inflamatória ocorre quando os fios de fibrina, que são derivados da coagulação do sangue, riscam as feridas formando uma trama em que os fibroblastos começam a estabelecer as substâncias basilares e tropocolágeno.
 - c) Durante a fase de remodelação os fibroblastos transformam células mesenquimais pluripotentes locais e circulantes que começam a produção de colágeno no terceiro ou no quarto dia após a lesão do tecido.
 - d) Durante a fase inflamatória, muitas das fibras de colágeno, anteriormente definidas de forma aleatória, são destruídas à medida que são substituídas por novas fibras de colágeno, que são orientados para melhor resistir às forças de tensão sobre a ferida.
 - e) Durante a contração da ferida, as margens dela migram uma em direção à outra, e caracterizam a fase de remodelação.
- 19.** As anormalidades do tecido mole nas áreas de suporte de próteses e nas áreas adjacentes incluem tecido excessivamente fibroso ou hiperplásico, lesões inflamatórias, como a hiperplasia fibrosa inflamatória do véu palatino e a hiperplasia papilar inflamatória do palato, e as inserções anormais de músculos e freios. Sobre as cirurgias pré-próticas assinale a alternativa correta.
- a) O principal objetivo da redução de tecido mole da tuberosidade maxilar é proporcionar o espaço interarcos adequado para a confecção de uma prótese apropriada.
 - b) A necessidade de remoção do tecido hipertrófico retromolar acontece com frequência, principalmente se ele não projetar a mandíbula para frente.
 - c) O excesso de tecido mole na região lateral da abóbada palatina geralmente não interfere na confecção de prótese adequada, somente na região de tuberosidade maxilar.
 - d) Tecido com hiperplasia excessiva sem inflamação sobre o rebordo alveolar geralmente é resultado de tumores ósseos do osso subjacente.
 - e) Hiperplasia fibrosa inflamatória, também chamada de epulis fissuradas, é um aumento hiperplásico ósseo e do tecido conjuntivo fibroso.

- 20.** A maior parte das infecções odontogênicas são normalmente de pequeno porte, caracterizadas por pequenos abscessos localizados principalmente no vestíbulo bucal ou em áreas previsíveis. Quando essas infecções não são tratadas oportunamente, elas tendem a progredir e se espalhar para os tecidos adjacentes, causando infecções mais graves, porém felizmente menos comuns. Ainda aqui, existe uma via de propagação relativamente clara, que se faz, sobretudo através da invasão dos espaços fasciais. Sobre a anatomia dos espaços faciais é correto afirmar que:
- a os espaços terciários são aqueles envolvidos diretamente, a partir de uma infecção odontogênica.
 - b o espaço canino é limitado lateralmente pela pele/tela subcutânea; passando a ser o músculo masseter o limite lateral, mais posteriormente o temporal.
 - c o espaço submandibular se localiza posteriormente à maxila, sendo esta seu limite anterior; superiormente é limitado pela base do crânio e superfície infra temporal da asa maior do esfenóide; medialmente pela lâmina lateral do processo pterigoideo.
 - d o espaço bucal é limitado ântero-lateralmente pelos dois ventres anteriores do músculo digástrico, sendo, portanto, um espaço ímpar. É limitado superiormente pelo músculo milo-hióideo, inferiormente pelo músculo platísmo e a pele e, posteriormente, pelo osso hióide.
 - e o espaço sublingual é delimitado lateralmente pelo corpo da mandíbula (fóvea sublingual), superiormente pela mucosa do soalho da boca e inferiormente pelo músculo milo-hióideo.
- 21.** As infecções odontogênicas são objeto de estudo de várias disciplinas do curso de Odontologia. As bases do conhecimento anatômico são importantes para explicar de que forma estes processos podem se propagar através das diversas estruturas relacionadas. Sobre as vias de propagação das infecções odontogênicas assinale a alternativa correta.
- a A via linfática de propagação é a via mais frequente das infecções odontogênicas, pois são atingidos sempre os tecidos adjacentes ao foco infeccioso.
 - b A via por continuidade também é muito utilizada na propagação de células cancerosas, acarretando as metástases a distância.
 - c A propagação de infecções através da corrente sanguínea, pode ocorrer através do sangue arterial.
 - d A propagação de infecções pode se dar ao longo de bainhas nervosas, alcançando regiões distantes, seguindo seu trajeto.
 - e A via de propagação linfática, que se origina de um dente, invade o tecido ósseo adjacente, perfura uma cortical e se propaga através do tecido conjuntivo frouxo, invadindo regiões sempre contíguas.
- 22.** A anatomia da face é perfeita, tanto estruturalmente quanto fisiologicamente. A boca, o nariz e os olhos são os focos de atenção sobre os quais se encontra um entrelaçamento muscular complexo, capaz de não somente realizar funções reflexas, mas também expressar estados emocionais, mímicas faciais. Com seu conhecimento sobre anatomia dos músculos faciais assinale a alternativa correta.
- a O músculo risório é o único músculo disposto ao redor da boca que fecha a rima oral.
 - b O músculo levantador do lábio superior e da asa do nariz é um músculo espesso que se estende do processo frontal da maxila e ângulo interno do olho até a pele do mento.
 - c O músculo gênio-hióideo origina-se do tubérculo inferior da espinha mental, por um tendão curto e forte e se insere na metade superior do corpo do osso hióide.
 - d O músculo omo-hióideo é um músculo localizado profundamente ao esterno-hióideo e em continuidade com o tíreo-hióideo.
 - e O músculo palatofaríngeo origina-se da área quadrada do osso temporal e da cartilagem da tuba auditiva, inserindo-se na parte superior da aponeurose palatina.

- 23.** O uso da radiação terapêutica é idealmente atribuído à habilidade de a radiação destruir as células neoplásicas, enquanto poupa as células normais. Precocemente no curso da radioterapia, a mucosa oral mostra os efeitos do tratamento. Mais notável para a Odontologia são as alterações dentro e ao redor da cavidade oral, como resultado da destruição da fina vasculatura (HUPP, 2009). Sobre o tratamento odontológico em paciente submetido à radioterapia assinale a alternativa correta.
- a** A melhora da mucosite é imprevisível para qualidade de vida do paciente em tratamento quimioterápico, pastilhas antibióticas contendo anfotericina, tobramicina e neomicina podem ter algum benefício. Quando os sintomas são severos, a lidocaína viscosa pode ser útil.
 - b** Os efeitos a longo prazo da radioterapia na mucosa bucal são caracterizados por uma aceleração na cicatrização, quando ocorrem pequeno traumatismos.
 - c** A radioterapia induz a uma fibrose submucosa que torna o revestimento da mucosa mais flexível e mais resiliente.
 - d** Pequeno traumatismo pode criar ulcerações que pouco demora a cicatrizar.
 - e** A xerostomia não dificulta a ingestão de uma dieta normal.
- 24.** As neoplasias das glândulas salivares são relativamente raras, compreendendo cerca de 1% das neoplasias do corpo todo, com incidência de 1/100.000 habitantes por ano. As neoplasias benignas predominam sobre as malignas. O prognóstico depende muito do tipo histológico, grau de diferenciação, localização, infiltração de tecidos vizinhos e da presença de metástases regionais ou a distância. (Melo, Giuliano Molina et al. Uma breve história da cirurgia das glândulas salivares. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões [online]. 2017, v. 44, n. 4 [Acessado 14 Outubro 2021] , pp. 403-412. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0100-69912017004004>>. ISSN 1809-4546. <https://doi.org/10.1590/01-699120170044>). Sobre as desordens das glândulas salivares, assinale a alternativa correta.
- a** O adenocarcinoma é uma massa que pode aparecer com uma coloração levemente azulada devido ao conteúdo mucoso da lesão. Uma forma intraóssea de carcinoma mucoepidermoide provavelmente irá apresentar-se como radiotransparência multilocular na região posterior da mandíbula.
 - b** O carcinoma epidermoide apresentam-se como massas assintomáticas de crescimento lento que, provavelmente, estarão ulceradas.
 - c** O carcinoma adenoide cístico é uma lesão solitária incomum composta de um tipo celular, acometendo predominantemente as glândulas menores do lábio superior.
 - d** O tratamento para carcinoma adenoide cístico é a excisão cirúrgica ampla, seguida, em alguns casos, por radioterapia. O prognóstico é reservado apesar da utilização de uma terapia agressiva.
 - e** A forma intraóssea de Adenocarcinoma provavelmente irá apresentar-se como radiotransparência multilocular na região posterior da mandíbula. O exame histopatológico revela a presença de três tipos celulares: (1) células mucosas, (2) células epidermoides e (3) células intermediárias (claras).

- 25.** As bactérias que causam infecção são mais comumente bactérias nativas que, em geral, vivem sobre ou no interior do hospedeiro. Infecções odontogênicas não constituem uma exceção, porque as bactérias que causam infecções odontogênicas são parte da flora bucal normal: aquelas que compreendem a placa bacteriana, as que são achadas em superfícies da mucosa e aquelas achadas nos sulcos gengivais. Essas bactérias são, principalmente, cocos aeróbicos Gram-positivos, coco anaeróbicos Gram-positivos e bastonetes anaeróbicos Gram-negativos. Sobre às infecções maxilofaciais é correto afirmar que:
- na mandíbula, as infecções dos incisivos, caninos e pré-molares, em geral, perfuram a lâmina facial cortical superior à inserção dos músculos dos lábios inferiores, resultando em um abscesso vestibular.
 - o Paciente deve ser encaminhado para o otorrino devido à possibilidade iminente de obstrução das vias aéreas superiores.
 - todo abscesso irá drenar para a vestibular do dente correspondente a lesão.
 - a parte sistêmica do paciente deve ser avaliada, mas não tem relação com infecções maxilofaciais.
 - a presença de pus no local indica que o organismo do paciente não esta conseguindo combater a infecção.
- 26.** A má oclusão e anomalias associadas dos componentes esqueléticos da face podem ocorrer como resultado de uma variedade de fatores, incluindo tendências hereditárias, problemas pré-natais, condições sistêmicas que ocorrem durante o crescimento, traumatismo e influências ambientais. Sobre a desarmonia de crescimento facial é correto afirmar que:
- a direção geral do crescimento normal da face é para frente e para lateral, com expansão vertical.
 - a direção e a quantidade do crescimento caracterizam o padrão de crescimento individual
 - a maxila e a mandíbula parecem crescer por transudações do osso, produzindo alterações nas três dimensões.
 - a fusão prematura das suturas craniofaciais favorecem um padrão harmônico e funcional.
 - a formação intrauterina da cabeça fetal esta isenta da relação de desenvolvimento mandibular.
- 27.** Dependendo do tipo de lesão e da direção e força do impacto, as fraturas de mandíbula normalmente ocorrem em diversas localizações. Uma das classificações de fraturas descreve as fraturas mandibulares de acordo com sua localização anatômica. As fraturas são designadas como condilares, do ramo, de ângulo, de corpo, sinfisárias, alveolares e, raramente, do processo coronoide. Sobre o assunto de fraturas faciais, assinale a alternativa correta.
- Uma fratura cominutiva provém da comunicação da margem do osso fraturado com o meio externo.
 - Em uma fratura desfavorável, a linha de fratura e a força de tração muscular resistem ao deslocamento da fratura.
 - Em uma fratura favorável, a tração muscular resultará em deslocamento dos segmentos fraturados.
 - A fratura Le Fort I resulta frequentemente da aplicação de força horizontal na maxila.
 - A fratura Le Fort I provém da aplicação de forças horizontais em um nível suficientemente alto para separar o complexo NOE.
- 28.** A avaliação pupilar pode ser utilizada para verificar o nível de consciência de um adulto após um acidente com TCE. Sendo assim, correlacione, respectivamente, as colunas abaixo quanto à análise das pupilas dos pacientes.
- 1 Isocóricas
 - 2 Contraídas
 - 3 Anisocóricas
 - 4 Dilatadas
- () Miose
() Iguais
() Midríase
() Desiguais
- A alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo é:
- 2 - 3 - 4 - 1
 - 3 - 1 - 4 - 2
 - 4 - 3 - 1 - 2
 - 2 - 1 - 4 - 3
 - 2 - 1 - 3 - 4

- 29.** A ruptura do tecido ósseo com consequente solução de continuidade denomina-se fratura óssea. O tipo e a extensão de uma fratura de face dependem de vários fatores como a anatomia da região, a direção e a força do impacto (Adriana Raymundo Bezerra). Sendo as fraturas faciais bem frequentes nas urgências dos hospitais assinale a alternativa correta.
- a** As fraturas da maxila geralmente são o resultado de um impacto indireto no osso, podendo ocorrer fraturas simples do alvéolo dentário ou mesmo fraturas que envolvam maxila, ossos do nariz, seios maxilares, órbita, palato, dentre outros ossos faciais. O deslocamento ósseo, na maioria das vezes, resulta inteiramente das forças traumáticas. O deslocamento da maxila geralmente acontece para cima e para frente, conferindo uma aparência alongada ao terço médio da face.
 - b** São sinais de fraturas do terço médio da face: edema nasal e das pálpebras, equimose periorbital, hemorragia subconjuntival, hematoma nasal ou submucoso do septo, contusões e lacerações da pele, deformação da pirâmide nasal, assimetria facial, alargamento da base do nariz, diplopia, enoftamia e oftalmoplegia.
 - c** O plano de tratamento da fratura do complexo zigomático deve ser determinado após criterioso exame clínico e de imagem. O tipo de fratura, o grau de fragmentação, a direção e o grau de deslocamento dos fragmentos ósseos, bem como o tempo em que o paciente apresenta a fratura, são fatores importantes na decisão do tratamento a ser instituído.
 - d** A técnica de Carroll-Girard para redução de fratura do zigoma é: Realiza-se uma pequena incisão de aproximadamente 1 a 1,5 cm na pele até o osso. Esta é feita na proeminência zigomática alguns milímetros abaixo ao plano de Frankfurt. Após alcançar o osso, descola-se ligeiramente o tecido e perfura-se o osso com o auxílio de um martelo, sendo assim, instalado o parafuso de Carroll-Girard no osso zigomático. A cabeça do paciente é estabilizada pelo auxiliar, enquanto o cirurgião traciona o zigoma com uma das mãos, e, com a outra, permanece palpando o rebordo infraorbital para guiar e conferir a redução. Depois de testada a estabilidade da redução, remove-se o parafuso e sutura-se o local.
 - e** Fraturas do 1/3 médio de face com mais de 5 ou 7 dias apresentam tecido fibroso interposto entre os segmentos ósseos, o que torna muitas vezes necessárias redução cirúrgica e fixação com placas e parafusos, associando-se dois ou mais acessos cirúrgicos. As fraturas com mais de 21 dias comumente podem ser tratadas da mesma forma, pois o osso do 1/3 médio da face é menos denso e não precisa ser realizada a refratura através de cinzéis e martelo ou mesmo realização de osteotomias com brocas para a reposição óssea e fixação com placas e parafusos.
- 30.** A cirurgia ortognática é uma modalidade da Cirurgia Bucomaxilofacial que trata de pacientes com deformidades esqueléticas e dentárias (dentofaciais). Os objetivos principais da cirurgia ortognática são obter melhora oclusal e funcional, aprimorando a função mastigatória e harmonizando a face dos pacientes submetidos a este procedimento cirúrgico (Roberto Prado - Martha Salim). Levando em consideração este procedimento cirúrgico assinale a alternativa correta.
- a** A osteotomia subapical anterior é uma técnica bastante útil para retrusão e nivelamento da curva de Spee do segmento anterior da mandíbula. Nestes casos, os primeiros ou segundos pré-molares são extraídos e os espaços edêntulos fechados cirurgicamente.
 - b** As mentoplastias são muitas vezes procedimentos cirúrgicos adicionais nas osteotomias maxilares e/ou mandibulares para correções de deformidades dentofaciais, com o objetivo de estabilizar a oclusão principalmente em pacientes Classe III, tornando melhores os resultados estéticos obtidos pela cirurgia ortognática.
 - c** As cirurgias combinadas, apesar de aumentarem o tempo cirúrgico e a área a ser operada, têm como grande desvantagem menor estabilidade e maior risco de recidiva provocada pela tensão muscular exagerada do que quando um único maxilar é operado.
 - d** Para a realização da osteotomia sagital, é prudente que os terceiros molares sejam removidos pelo menos 1 mês antes da cirurgia. Este procedimento visa proporcionar maior quantidade de osso e melhor área de contato ósseo na região osteotomizada, minimizar o risco de fraturas indesejáveis durante a realização da osteotomia e facilitar a colocação de fixação interna rígida.
 - e** A osteotomia Le Fort I consiste na separação da maxila dos ossos que formam o esqueleto fixo da face. Esta técnica permite que sejam realizados apenas os movimentos maxilares nos sentidos anteroposteriores e verticais.

- 31.** Para o bem e para o mal, não pode haver nenhum ferimento único mais associado ao cirurgião bucomaxilofacial contemporâneo do que a fratura mandibular. Embora varie quanto à localização e gravidade, invariavelmente envolve os dentes e a oclusão (R. Bryan Bell). Sobre as fraturas mandibulares, é correto afirmar que:
- a** os princípios de redução, estabilização e fixação, nessa ordem, devem ser seguidos quando se considera o tratamento cirúrgico. A grande maioria das fraturas mandibulares pode ser abordada com o uso de incisões intraorais. No entanto, as fraturas cominutivas do ramo da mandíbula, ferimentos por arma de fogo e fraturas mandibulares atroficas são indicações relativamente comuns para o uso de incisões transcervicais ou transfaciais.
 - b** um sistema de fixação proporcionará estabilidade absoluta (rígida) ou estabilidade funcional. A estabilidade rígida ocorre quando não há qualquer tipo de movimento entre os cotos ósseos da fratura. Trata-se de um princípio terapêutico ideal, e com a evolução da tecnologia atualmente todos os sistemas de fixações desenvolvidos para o 1/3 inferior da face são capazes de fornecer estabilidade absoluta em todas as dimensões em um sistema tão dinâmico quanto a mandíbula.
 - c** a estabilidade funcional ocorre quando o movimento é possível entre os cotos ósseos da fratura, podendo ocorrer reabsorção óssea e à interposição de tecido fibroso entre os cotos o que possibilitam à fratura progredir para uma pseudoartrose.
 - d** a fixação rígida possibilita a consolidação óssea primária sem formação de calo ósseo e o retorno imediato à função plena. Exemplos desse tipo de fixação são as placas ósseas de reconstrução grandes do sistema locking, a aplicação de placas múltiplas em um sítio de fratura, com exceção da fixação dos fragmentos com parafuso tipo lag screw.
 - e** em redução cirúrgica das fraturas mandibulares a avaliação da oclusão para detectar a presença de mordida cruzada, o alargamento do ângulo mandibular e o posicionamento exato das facetas de desgaste oclusal é irrelevante neste momento do procedimento.
- 32.** A órbita é uma cavidade óssea onde se aloja o globo ocular e seus anexos. É formada por quatro paredes ósseas: medial, lateral, inferior ou assoalho e superior ou teto, compostas por diferentes ossos do neurocrânio e esplanocrânio. Essas paredes ósseas possuem características anatômicas diferentes, o que pode permitir a ocorrência de diversos tipos de fraturas, quando uma força incide sobre elas (COSTA, 2002). Sobre as indicações de tratamentos cirúrgicos ou conservadores julgue as afirmativas abaixo em Verdadeiras ou Falsas.
- () Tratamento conservador (observação): Fraturas com deslocamento mínimo ou mínimo sem deformidade orbital e motilidade ocular intacta.
 - () Tratamento cirúrgico com Redução aberta com ou sem fixação interna: Indicado para os raros casos em que o segmento de fratura reduzido é estável.
 - () Tratamento cirúrgico com Reconstrução orbital: Defeitos orbitais internos significativos comprovados por imagem; Perturbações da mobilidade ocular resultantes do encarceramento dos músculos oculares.
 - () Tratamento cirúrgico com Reconstrução orbital com imagem intraoperatória: Qualquer fratura orbitária se beneficia da tomografia computadorizada intraoperatória para visualizar a adequação da reconstrução da parede orbital.
 - () Tratamento cirúrgico com Reconstrução orbital com planejamento virtual e navegação intraoperatória: Fraturas orbitais graves, especialmente aquelas que envolvem mais de uma parede, se beneficiam do planejamento virtual e da navegação intraoperatória.
- A alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo é:
- a** V - V - F - F - F
 - b** F - V - V - V - F
 - c** F - F - F - F - F
 - d** V - F - V - V - V
 - e** V - V - V - V - V

33. As fraturas do côndilo mandibular são únicas entre as lesões maxilofaciais, já que afetam a função mandibular de modo diferente das outras lesões traumáticas. As fraturas condilares diferem significativamente das outras fraturas da mandíbula em virtude do desarranjo funcional que pode afetar a oclusão, a mastigação, as vias respiratórias e a fala, resultantes das mudanças posicionais dos côndilos (Leon A. Assael). Sobre as indicações de tratamento cirúrgico correlacione as colunas abaixo:

1. Indicação absoluta.
 2. Indicação relativa.
- () Lesões concomitantes como traumatismo craniano.
- () Fraturas bilaterais em que seja impossível determinar a oclusão adequada devido a perdas dentárias ou maloclusão prévia.
- () Fratura na fossa craniana média.
- () Transtornos compulsivos mal controlados.
- () Limitação da função secundária: corpo estranho dentro da cápsula articular.
- () Fraturas nas quais o bloqueio mecânico esteja presente na abertura bucal.
- () Distúrbios psiquiátricos.

A alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo é:

- a** 2 - 1 - 1 - 1 - 2 - 1 - 2
- b** 1 - 2 - 2 - 1 - 1 - 1 - 2
- c** 1 - 2 - 2 - 2 - 1 - 1 - 2
- d** 2 - 2 - 1 - 1 - 1 - 1 - 2
- e** 2 - 2 - 1 - 2 - 1 - 1 - 2

34. Os objetivos da artroscopia de ATM incluem a capacidade para estabelecer um diagnóstico exato, restaurar a função, reduzir a dor e diminuir o barulho articular com um procedimento minimamente invasivo, seguro, eficaz e que possa ser repetido com resultados aceitáveis a longo prazo (Joseph McCain e Luciano Stroia). Em relação a DTM e o seu tratamento com artroscopia é correto afirmar que:

- a** a artrite reumatoide é uma doença sistêmica de etiologia indeterminada e considerada uma doença autoimune. Em relação à ATM, é caracterizada por hipervascularização sinovial com lesões vilosas alongadas e agregado de linfócitos, assim como capilares dilatados. Mais de 50% dos pacientes com artrite reumatoide têm envolvimento da ATM.
- b** a fibrose da ATM é uma rara doença da membrana sinovial apresenta-se com múltiplos corpos osteocartilaginosos unidos à sinóvia, podendo também flutuar livremente no espaço articular.
- c** os sete pontos de interesse anatômico durante o exame de artroscopia de ATM são: prega sinovial média, sombra pterigoidea, sinóvia retrodiscal, vertente anterior da eminência articular e fossa glenóide, disco articular, zona infra-discal e recesso anterior.
- d** o passo a passo para a realização do diagnóstico por artroscopia de ATM é: Palpação anatômica da ATM, marcação do local de punção do portal da fossa, punção na fossa, escoamento da punção com agulha, varredura diagnóstica nos sete pontos de interesse anatômico.
- e** na classificação de Wilkes para DTM a Classe I corresponde a clique com dor em ATM e a Classe III corresponde a bloqueio mandibular com alteração óssea.

35. Os cistos e os tumores odontogênicos são lesões relativamente incomuns na região bucomaxilofacial e devem ser considerados sempre que for examinado e formulado um diagnóstico diferencial de um processo expansivo nos maxilares (Eric R. Carlson). Sendo importante saber diferenciar cada lesão e o seu tratamento mais adequado. De acordo com a classificação das lesões, correlacione as colunas abaixo:

- 1 Cisto inflamatório
 - 2 Cisto de desenvolvimento
 - 3 Tumores benignos
- () Odontogênico glandular
 () Periapical
 () Odontoma
 () Gengival do adulto
 () Dentígero
 () Periapical residual
 () Ameloblastoma
 () Cementoblastoma
 () Erupção
 () periodontal Lateral
 () Bifurcação vestibular
 () Odontogênico adenomatoide

A alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo é:

- a** 3- 1- 2- 2- 3- 1- 3- 3- 2- 2- 1- 3
b 3- 1- 2- 2- 2- 1- 3- 3- 2- 2- 2- 3
c 2- 2- 3- 1- 2- 1- 2- 3- 2- 2- 1- 3
d 2- 1- 3- 2- 2- 1- 3- 3- 2- 2- 1- 3
e 1- 1- 2- 3- 2- 1- 3- 1- 3- 2- 1- 3

36. Radioterapia é uma modalidade de tratamento valiosa no tratamento de câncer na região maxilofacial. Ela pode ser usada sozinha ou como terapia adjunta em combinação com cirurgia e quimioterapia. Como qualquer modalidade de tratamento, ela tem efeitos colaterais deletérios (George M. Kushner e Brian Alpert). Sobre a radioterapia e seus efeitos colaterais assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a** A osteorradionecrose representa uma ferida crônica não cicatrizada, que é isquêmica, hipocelular e hipovasacular.
- b** A osteorradionecrose quase sempre é causada por traumatismo na área irradiada, normalmente por extração dentária, mas também pode ocorrer espontaneamente.
- c** Radiograficamente, a imagem da panorâmica ou da tomografia computadorizada lembra a osteomielite convencional com áreas de osteólise e sequestro ósseo. Muitas vezes, há aparência de roído de traça.
- d** A oxigenoterapia tem sido usada de maneira eficaz para tratamento da osteorradionecrose e para tratamento adjunto em procedimentos de reconstrução maxilofacial, como extrações dentárias, implantes dentários e reconstrução mandibular em pacientes irradiados.
- e** Com a cirurgia microvascular agora existe uma excelente opção cirúrgica para o tratamento do paciente com osteorradionecrose dos maxilares, porém para garantir o sucesso desta cirurgia é necessário a realização de oxigenoterapia hiperbárica prévia e após o procedimento cirúrgico.

- 37.** Uma nova entidade patológica foi descoberta em 2001-2002, quando clínicos notaram aumento da incidência de exposição de osso alveolar e de osteomielite refratária em pacientes que estavam tomando uma nova classe de medicamentos denominados bifosfonatos. Os pacientes odontológicos tinham procedimentos comuns, como extração de dente, com complicação pós-operatória de não cicatrização e exposição óssea. A exposição espontânea do osso alveolar também foi relatada (George M. Kushner e Brian Alpert). Em relação ao tratamento e cuidados bucais nos pacientes em uso de Bisfosfonatos, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- a Os dentes sem condições de ser restaurados e aqueles com prognóstico ruim devem ser extraídos e se recomenda esperar 14 a 21 dias para possibilitar a cicatrização adequada antes de se começar o tratamento com o bifosfonato.
 - b Para estabelecer um diagnóstico de osteonecrose dos maxilares associada ao uso de bifosfonatos, os pacientes precisam ter exposição do osso mandibular por, pelo menos, 8 semanas, histórico prévio ou atual de tratamento com bifosfonatos e não ter sido submetidos à radioterapia nos maxilares.
 - c A incidência do desenvolvimento da osteonecrose dos maxilares associada ao uso de bifosfonatos em pacientes que recebem o medicamento intravenoso é indiferente quando comparado aos pacientes que recebem por via oral. O que importa é o tempo de utilização dos bisfosfonatos.
 - d Para os pacientes que tomaram o bifosfonato por via oral por mais de 3 anos (com ou sem fatores de risco), deve-se levar em conta a suspensão do medicamento por 3 meses antes de cirurgia dentoalveolar. Isso precisará de comunicação entre o dentista e o médico, para avaliarem a condição sistêmica geral do paciente.
 - e Para os pacientes no estágio 3 da osteonecrose dos maxilares, o debridamento cirúrgico, incluindo a ressecção, é usado em conjunto com o tratamento antibiótico. A ressecção costuma ser reservada para as formas extensas, para a apresentação tardia da doença e para as fraturas patológicas.
- 38.** Cirurgia endodôntica é o tratamento ou a prevenção da patologia perirradicular por meio de abordagem cirúrgica. Em geral, inclui-se nesse conceito a drenagem de abscessos, cirurgia periapical, cirurgia corretiva, reimplantação intencional e remoção da raiz (Stuard E. Liebllich). Em relação a cirurgia parendodôntica, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- a Dentes com raízes muito curtas apresentam suporte ósseo comprometido e são maus candidatos à cirurgia; a ressecção apical em tais casos não comprometer a estabilidade dentária quando a cirurgia é realizada nos dentes anteriores.
 - b O acesso cirúrgico é um compromisso entre a necessidade de visibilidade do sítio cirúrgico e o potencial de danos a estruturas adjacentes. Um retalho apropriadamente desenhado e cuidadosamente rebatido resulta em um bom acesso e em cicatrização sem complicações.
 - c A ressecção do ápice radicular é indicada porque ela remove a região mais provável de apresentar a pior obturação devido à distância da porção coronal do dente. A presença de canais acessórios também aumenta no ápice, que podem não ter sido inicialmente limpos e desbridados, deixando assim uma fonte de infecção contínua.
 - d Após os acessos básicos para a cirurgia periapical, o próximo passo é realizar a cirurgia corretiva. Os desenhos de retalho para esse tipo de cirurgia são semelhantes, porém mais limitados. Geralmente é necessária uma incisão sulcular, com pelo menos uma incisão vertical para formar um retalho triangular. Rebate-se o retalho de espessura total e remove-se osso para expor a lesão.
 - e Várias substâncias têm sido colocadas nas cavidades cirúrgicas perirradiculares na tentativa de melhorar a cicatrização óssea. Devido à localização da cavidade e como a maior parte da periferia é envolta por osso ou periósteo, a regeneração óssea é previsível. Tais materiais de enxerto apresentam benefício mínimo.

- 39.** A Escala de Coma de Glasgow (ECG), publicada pela primeira vez em 1974, até hoje é usada como medida clínica objetiva da gravidade da lesão cerebral em pacientes, incluindo os politraumatizados. A Décima Edição do Advanced Trauma Life Support (ATLS 10), trouxe mudanças no uso da escala (<http://biblioteca.cofen.gov.br/escala-de-coma-de-glasgow/>). Levando em consideração este importante instrumento de avaliação assinale a alternativa **INCORRETA**.
- a** Em função da resposta, atribuímos uma pontuação que vai de 3 a 15. Escores menores que 8 sugerem lesão grave, indicativa de intubação; escores entre 9 e 12, lesão moderada; e pontuação de 13 a 15, lesão mínima.
- b** A publicação original das atualizações da ECG orienta pressão no leito ungueal por 10 segundos (no exemplo, eles utilizam uma caneta para pressionar) para avaliar resposta ocular. Os estímulos dolorosos como a fricção do esterno são explicitamente desencorajados. Locais para estímulo de pressão além do leito ungueal: trapézio e incisura supraorbitária, sendo estes últimos usados na resposta motora.
- c** Na edição atualizada em 2018 os parâmetros da avaliação ocular são: abertura ocular espontânea (4), abertura ocular ao estímulo verbal (3), abertura ocular à pressão (2), nenhuma abertura ocular (1), NT (Não testável).
- d** Na edição atualizada em 2018 os parâmetros para resposta verbal são: orientado (5), palavras (4), confuso (3), sons (2), nenhum (1), NT (Não testável).
- e** Na edição atualizada em 2018 os parâmetros para resposta motora são: obedece a comandos (6), localizando (5), flexão normal (4), flexão anormal (3), extensão (2), nenhum (1), NT (Não testável).
- 40.** Os cistos e tumores odontogênicos constituem um importante aspecto da patologia oral e maxilofacial. Os cistos odontogênicos são encontrados na prática odontológica de forma relativamente comum. Os tumores odontogênicos, em contraste, são lesões incomuns. Até mesmo nos laboratórios de patologia oral e maxilofacial especializados, menos de 1% de todas as amostras recebidas é composto por tumores odontogênicos (NEVILLE. Patologia Oral e Maxilofacial 3ª Edição). A etiologia que **NÃO** está relacionada com epitélio odontogênico é:
- a** Ceratocisto Odontogênico.
b Tumor Odontogênico adenomatóide.
c Cisto radicular.
d Ameloblastoma.
e Cisto do ducto nasopalatino.
- 41.** As infecções virais são produzidas por micro-organismos de estrutura simples, denominados vírus, com tamanho menor que um fungo ou uma bactéria e que necessitam de uma célula viva para se reproduzirem. A maioria das infecções virais são subclínicas, ou seja, com pouca sintomatologia. Essa manifestação clínica depende de vários fatores, dentre eles a virulência do vírus e a suscetibilidade do paciente. São infecções virais com manifestações em cavidade oral, **EXCETO**:
- a** Doença de mão-pé-boca.
b Herpes simples.
c Sarampo.
d Caxumba.
e Erisipela.
- 42.** Paciente 59 anos, sexo masculino, foi encaminhado pelo radioterapeuta ao serviço de CTBMF do hospital Ophir Loyola com queixa de exposição óssea após exodontia sem cicatrização há três meses. Na história médica paciente relatou ter sido submetido à cirurgia e quimioterapia para tratamento de Mieloma Múltiplo há 5 anos; fazendo uso mensal de pamidronato 90mg injetável desde então. Durante exame físico intrabucal observou-se osso necrótico exposto em região posterior de mandíbula do lado esquerdo. A característica do caso leva ao diagnóstico de:
- a** Doença de Paget
b Osteomielite de Garré
c Osteonecrose associada ao uso de medicamentos
d Osteoradionecrose dos ossos gnáticos
e Displasia óssea florida
- 43.** O ameloblastoma é o tumor odontogênico clinicamente significativo mais comum. Sua frequência relativa se iguala à frequência combinada de todos os outros tumores odontogênicos, excluindo os odontomas. Os ameloblastomas são tumores de origem epitelial odontogênica. Sobre o ameloblastoma, analise as afirmativas abaixo.
- I. É encontrado em pacientes com ampla variação etária, prevalência aproximadamente igual na terceira e sétima décadas de vida.
- II. Não há predileção significativa por gênero.
- III. Cerca de 80% a 85% dos ameloblastomas convencionais ocorrem na mandíbula, mais frequentemente na região de ramo e corpo de mandíbula.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a** I
b I, II e III
c I e III
d II e III
e III

44. Paciente do sexo feminino, 15 anos, compareceu em consultório odontológico com queixa de aumento de volume em terço médio esquerdo da face, foi realizada imagem radiográfica que mostrou imagem mista unilocular de margens escleróticas em maxila esquerda associada com canino incluso. Foi realizado biopsia incisional e o material encaminhado para análise histopatológica que revelou tumor composto por células epiteliais fusiformes que formam lençóis, cordões ou aumentos de volume espiralados de células em um estroma fibroso escasso. As células epiteliais formavam estruturas semelhantes a rosetas ao redor de um espaço central, que pode estar vazio ou conter pequenas quantidades de material eosinofílico. Com base na descrição assinale o diagnóstico e tratamento mais adequado.
- Tumor Odontogênico Adenomatóide/ Enucleação.
 - Fibroma ameloblástico/ marsupialização.
 - Tumor odontogênico epitelial calcificante/ hemimandibulectomia.
 - Ameloblastoma/ Ressecção marginal com tratamento das margens.
 - Cisto odontogênico epitelial calcificante / Curetagem com tratamento das margens.
45. A síndrome de Sjögren é uma desordem autoimune crônica sistêmica que envolve principalmente as glândulas salivares e lacrimais, resultando em xerostomia (boca seca) e xeroftalmia (secura ocular). Os efeitos nos olhos geralmente são chamados de ceratoconjuntivite sicca (sicca significa "seca"), e a apresentação clínica de xerostomia e xeroftalmia é às vezes também chamada de síndrome sicca (NEVILLE, 2019). Neste caso, são exames que auxiliam no diagnóstico de Síndrome de Sjogren, **EXCETO**:
- Anticorpos antinucleares SS-A.
 - Níveis de IgG séricos.
 - Fator reumatóide.
 - Biopsia de glândulas salivares.
 - Níveis T3 e T4.
46. São lesões odontogênicas que podem apresentar radiograficamente como lesões mistas, **EXCETO**:
- Tumor odontogênico adenomatóide.
 - Cisto de Gorlin.
 - Tumor de Pindborg.
 - Odontoma.
 - Cisto Odontogênico ortocerantinizado.
47. A leucoplasia oral, tal como tradicionalmente definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), é uma lesão da mucosa oral predominantemente branca que não pode ser caracterizada como nenhuma outra lesão. São fatores associados com etiologia da leucoplasia, **EXCETO**:
- Tabaco
 - Epstein-Barr vírus
 - Radiação ultravioleta
 - Deficiência de vitamina A
 - Uso de bifosfanatos
48. As infecções cutâneas fúngicas podem ser superficiais ou profundas. As superficiais ocorrem por invasão fúngica restrita à pele, cabelos, unhas e membranas mucosas. As infecções profundas atingem órgãos internos e/ou camadas mais profundas da pele por contiguidade ou via hematogênica. (Sociedade Brasileira de Patologia, 2020). São Infecções de origem fúngica, **EXCETO**:
- Paracoccidioidomicose.
 - Monilíase.
 - Histoplasmose.
 - Micose fungóide.
 - Blastomicose.
49. A Leucoplasia Oral (LO), atualmente, é classificada como uma desordem potencialmente maligna, sendo a mais comum das lesões com potencial de malignização que podem ocorrer na cavidade oral (NEVILLE, 2018). Sobre leucoplasias extensas (< 4cm²) localizadas em ventre de língua com característica clínica não-homogênea (com áreas rugosas, salpicadas e vermelhas). A conduta mais indicada a ser realizada é:
- Biopsia excisional.
 - Biopsia incisional da área rugosa.
 - Biopsia incisional da área salpicada.
 - Biopsia incisional tanto da área rugosa quanto da área salpicada.
 - Biopsia incisional da área central da lesão.
50. Cerca de 85% dos tumores de glândulas salivares ocorrem nas glândulas parótidas, seguidos pelas glândulas submandibulares e glândulas salivares menores, e por volta de 1% acomete as glândulas sublinguais. Aproximadamente 75 a 80% são nódulos solitários benignos, de crescimento lento, móveis, indolores, localizados sob pele ou mucosa sadia. Às vezes, quando císticos, são moles, porém mais frequentemente são firmes (INCA, 2020). Um tumor em palato mole, indolor que microscopicamente possui pseudoencapsula, é caracterizado por proliferação de células epiteliais e mioepiteliais plasmocitóides e elementos ductais com duplas de células, metaplasia escamosa com áreas de matriz ora hialina ora cartilaginosa. O diagnóstico e o tratamento adequado para este caso é:
- Sialometaplasia necrosante/ acompanhamento periódico.
 - Adenoma Pleomórfico/ excisão cirúrgica.
 - Adenoma Monomórfico/ Radioterapia.
 - Adenoma Pleomórfico/ Radioterapia.
 - Carcinoma Mucoepidermoide/ excisão cirúrgica.



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E
UNIPROFISSIONAL EM SAÚDE - 2022
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	