



1. Segundo a Lei Nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990, um dos objetivos do Sistema Único de Saúde é:
  - a) fixar diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados.
  - b) preservar a autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
  - c) a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.
  - d) articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
  - e) a universalidade, a integralidade e a equidade da atenção em saúde, bem como o entendimento da saúde em seu conceito mais ampliado.
2. A lei Nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços no Sistema Único de Saúde. Com relação aos princípios do SUS, é correto afirmar que:
  - a) a universalidade estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, no entanto, fatores como gênero, cor, raça, local de moradia, situação de emprego ou renda, podem influenciar na priorização do acesso de indivíduos e comunidades.
  - b) a integralidade está relacionada ao atendimento pautado na visão holística do indivíduo e da coletividade, com oferta de serviços articulados e contínuos em todos os níveis de complexidade de acordo com as necessidades de promoção, prevenção e recuperação da saúde de cada caso.
  - c) a equidade no SUS está pautada no mesmo conceito de igualdade, onde deve-se ofertar o mesmo atendimento à todas as pessoas e comunidade independente das vulnerabilidades, riscos ou necessidades peculiares.
  - d) a participação social no SUS é conceituada como a participação dos segmentos da sociedade na definição e execução da política de saúde nos níveis Estadual e Municipal, sendo materializada centralmente nas Conferências de Saúde.
  - e) a hierarquização está relacionada ao estabelecimento dos níveis de atenção, onde a atenção primária corresponde aos atendimentos mais simples e a atenção terciária aos atendimentos mais complexos, portanto mais importantes.
3. No Brasil, por meio do Sistema Único de Saúde, o Estado tem o dever de garantir a formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde do indivíduo e da coletividade. A respeito disto, são atribuições do Sistema Único de Saúde:
  - a) a execução de ações de vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, saúde do trabalhador e de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.
  - b) coordenar a formulação da política e da execução de ações de saneamento básico, direcionando a proteção do meio ambiente em que está localizado.
  - c) atender às necessidades das Instituições de Ensino Superior pois estas são ordenadoras da formação de recursos humanos na área de saúde.
  - d) direcionar o incremento do desenvolvimento científico e tecnológico em todas as áreas dos serviços públicos.
  - e) vigilância nutricional e orientação alimentar voltada aos usuários dependente do SUS e dos serviços públicos de educação.
4. Sistemas nacionais de saúde, fundamentados no princípio da atenção integral, devem manter como base de orientação de suas agendas de prioridade para oferta de serviços:
  - a) os condicionantes econômicos e sociais.
  - b) a atenção primária em saúde como eixo orientador do modelo de atenção à saúde.
  - c) a efetividade do atendimento.
  - d) a racionalização de recursos físicos, humanos e financeiros.
  - e) os riscos individuais, coletivos, ambientais e sanitários.
5. A subnotificação das informações que envolvem a segurança do paciente está associada, fundamentalmente:
  - a) ao letramento em saúde dos pacientes e familiares.
  - b) a implantação do sistema de notificação.
  - c) as campanhas de divulgação do Notivisa.
  - d) a captura dos relatos dos pacientes.
  - e) a capacidade das equipes de saúde de reconhecer esses incidentes como problemas.

6. A Política Nacional de Humanização (PNH) busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos processos de gestão e de cuidado. Sobre os princípios da PNH é correto afirmar que:
- a) um dos principais princípios da Política Nacional de Humanização é a transversalidade, que estabelece a inserção da PNH em todas as políticas e programas do SUS.
  - b) indissociabilidade entre atenção e gestão, que estabelece que toda decisão de gestão interfere indiretamente na assistência à saúde, portanto quando possível deve-se levar em consideração as necessidades dos serviços e da rede de saúde.
  - c) o princípio do protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos prevê a participação ativa dos representantes da gestão e da assistência, considerando que estes são os atores principais na condução e efetivação dos processos voltados a promoção, prevenção e recuperação da saúde.
  - d) a Política Nacional de Humanização possui dois princípios estruturantes: a indissociabilidade entre atenção e gestão e; o protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos. Ambos estão pautados na necessidade de uma atenção à saúde que valorize todos os atores envolvidos.
  - e) a Política Nacional de Humanização foi criada em 2013 e está alicerçada na busca de construir trocas solidárias e comprometidas com a dupla tarefa de produção de saúde e produção de sujeitos.
7. A equipe de apoio matricial se relaciona com as equipes de referência e objetiva:
- a) identificar os problemas de saúde do território.
  - b) estabelecer a metodologia de trabalho para as demais equipes.
  - c) oferecer suporte técnico pedagógico especializado a todas as equipes e profissionais.
  - d) assegurar retaguarda especializada a equipes e profissionais.
  - e) criar protocolos e centros de regulação.
8. O risco de entropia e instabilidade orgânica dos serviços de saúde no que se refere a organização da atenção à saúde das pessoas em condições crônicas se deve, basicamente, a transição demográfica, a transição epidemiológica e a inovação e incorporação tecnológica, dificultados pelo(a):
- a) organização da rede assistencial de saúde.
  - b) falta de capacitação dos profissionais de saúde.
  - c) formação dos profissionais de saúde.
  - d) modelo gerencial adotado nos serviços de saúde.
  - e) modelo assistencial programático e verticalizado.
9. Considerando a organização do Sistema Único de Saúde, a Lei Nº 8.080/90 estabelece as atribuições comuns e competências específicas da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Sobre as competências específicas dos Estados, é correto afirmar que:
- a) definir e coordenar os sistemas de redes integradas de assistência de alta complexidade; de rede de laboratórios de saúde pública; de vigilância epidemiológica; e vigilância sanitária.
  - b) promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde; acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde (SUS); prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde.
  - c) planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde de baixa complexidade, além de gerir e executar os serviços públicos de saúde.
  - d) formar consórcios administrativos intermunicipais; controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde.
  - e) estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano; promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde.

- 10.** A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) é fruto da luta e esforço dos defensores da educação como ferramenta para promover a transformação das práticas do trabalho em saúde. Sobre a PNEPS é correto afirmar que:
- a** para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde os conceitos de Educação em Saúde e Educação na Saúde são similares, ambos tratam dos processos de ensino e aprendizagem que ocorrem dentro dos serviços de saúde tendo como público-alvo formativo os usuários do SUS.
  - b** a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde foi criada em 2007 e estabelece iniciativas relacionadas à reorientação da formação profissional, com ênfase na abordagem integral do processo saúde-doença e na integração entre as Instituições de Ensino Superior (IES) e serviços de saúde.
  - c** a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é pautada na estruturação descendente das Políticas Públicas, cabendo os Estados e Municípios aplicarem as atividades formativas de acordo com os aspectos estabelecidos em nível nacional.
  - d** a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde aponta a importância da integração dos representantes dos seguimentos de ensino, serviço, gestão e controle social, também chamado de quadrilátero da formação, para o efetivo fortalecimento da formação para o SUS.
  - e** a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde está centrada apenas nas práticas formativas de profissionais já inseridos nos serviços do SUS, visando o aprimoramento do processo de trabalho concreto. Desta forma, as práticas formativas no âmbito das Instituições de Ensino Superior não são objetos desta política, cabendo este enfoque à Política Nacional de Educação Continuada em Saúde.
- 11.** A diretriz organizativa estabelecida pela Constituição Federal de 1988 está associada a:
- a** regulação do Sistema Único de Saúde no âmbito dos Municípios.
  - b** organização da linha de cuidado no âmbito dos Municípios.
  - c** participação da comunidade nas diversas instâncias do Sistema Único de Saúde.
  - d** priorização do atendimento à população dentro da rede de atenção à saúde.
  - e** forma de organização da comunidade no território subordinado as unidades de atendimento.
- 12.** A portaria Nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017, aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Sobre a atribuição dos profissionais na Atenção Básica, é correto afirmar que:
- a** é atribuição comum a todos os profissionais de saúde na Atenção Básica encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sob sua responsabilidade o acompanhamento do plano terapêutico prescrito.
  - b** cabe a todos os profissionais de nível superior atuantes na Atenção Básica supervisionar as ações do Agente Comunitário de Saúde.
  - c** é atribuição comum a todos os profissionais membros das equipes que atuam na Atenção Básica realizar a gestão das filas de espera, evitando a prática do encaminhamento desnecessário, com base nos processos de regulação locais (referência e contrarreferência), ampliando-a para um processo de compartilhamento de casos e acompanhamento longitudinal de responsabilidade das equipes que atuam na atenção básica.
  - d** é atribuição específica do Agente Comunitário de Saúde cadastrar e manter atualizado o cadastramento e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos no sistema de informação da Atenção Básica vigente.
  - e** participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades.

- 13.** A Política Nacional de Promoção a Saúde (PNPS) foi instituída pela Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006, estando pautada no conceito ampliado de saúde. Sobre os objetivos da PNPS, é correto afirmar que:
- a** a Política Nacional de Promoção a Saúde visa incorporar e implementar ações de promoção da saúde, com ênfase nos três níveis de atenção a saúde: primária, secundária e terciária.
  - b** a Política Nacional de Promoção a Saúde objetiva ampliar a autonomia e a coresponsabilidade de sujeitos e coletividades, diminuindo a responsabilidade do poder público na sobrecarga do cuidado integral à saúde.
  - c** a Política Nacional de Promoção a Saúde objetiva valorizar e ampliar a cooperação entre os setores da saúde para a gestão de políticas públicas e a criação e/ou o fortalecimento de iniciativas que signifiquem redução das desigualdades sociais.
  - d** a Política Nacional de Promoção a Saúde visa contribuir para o aumento do encaminhamento e acesso aos serviços especializados (atenção secundária), garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança das ações de promoção da saúde.
  - e** a Política Nacional de Promoção a Saúde tem como objetivo promover a qualidade de vida, reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes.
- 14.** No processo de operacionalização do Sistema Único de Saúde o fortalecimento das ferramentas de Planejamento em Saúde é essencial para a efetividade e eficiência dos serviços prestados. Sobre os instrumentos de Planejamento em Saúde é correto afirmar que:
- a** O Plano Municipal de Saúde é uma ferramenta de planejamento que proporciona, a partir de uma análise situacional, a definição de intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas. Este instrumento deve expressar as políticas e os compromissos de saúde na esfera Municipal.
  - b** A Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Relatório Anual de Gestão (RAG), por meio da PAS são detalhadas as ações, as metas anuais e os recursos financeiros que operacionalizam o respectivo RAG.
  - c** O Relatório Anual de Gestão (RAG) é um instrumento da esfera municipal que apresenta os objetivos traçados para o próximo ano de execução da Programação Anual de Saúde (PAS).
  - d** O Plano Estadual de Saúde (PES), assim como a Programação Anual de Saúde (PAS), são ferramentas de planejamento com periodicidade de um ano. Ao final de cada ano deve ser realizado a avaliação e monitoramento das ações planejadas por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG).
  - e** O principal elemento da Programação Anual de Saúde (PAS) é a análise situacional com identificação, formulação e priorização de problemas da realidade local.
- 15.** O programa Previne Brasil foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, ele estabelece o novo modelo de financiamento e altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios. Sobre o Previne Brasil, é correto afirmar que:
- a** no previne Brasil o financiamento da Atenção primária à Saúde (APS) é calculado com base em 2 componentes: a capitação ponderada e o pagamento por desempenho.
  - b** dentre os sete indicadores de Pagamento por Desempenho do Programa Previne Brasil, para o ano de 2022, estão: Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação; Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.
  - c** para o ano de 2022, estão previstos oito indicadores de Pagamento por Desempenho do Programa Previne Brasil, dentre eles está: Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no ano; Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no ano.
  - d** os incentivos para ações estratégicas abarcam as ações do: Programa Saúde na Hora; Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica - NASF-AB; Programa Saúde na Escola (PSE).
  - e** a capitação ponderada é uma forma de repasse financeiro da Atenção Primária às prefeituras ao Distrito Federal, cujo modelo de remuneração é calculado com base no número de habitantes no território.

- 16.** A cicatrização em um alvéolo dental é um exemplo especial de cicatrização por segunda intenção. Imediatamente após a extração do dente do alvéolo, o sangue preenche a área da extração. Ambos os caminhos, extrínseco e intrínseco, do processo de coagulação em cascata são ativados, e na sequência a malha de fibrina resultante com células sanguíneas vermelhas sela os vasos sanguíneos rompidos e reduz o tamanho da ferida após a extração. Sobre este assunto é correto afirmar que:
- a** a organização do coágulo acontece nas primeiras 24 a 48 h com aumento e constrição dos vasos sanguíneos dentro dos remanescentes do ligamento periodontal, seguido pela migração de leucócitos e formação de uma camada de fibrina.
  - b** na 2ª semana, o coágulo forma um arcabouço temporário sobre o qual as células inflamatórias migram.
  - c** na 4ª semana, o coágulo continua a organizar-se pela fibroplastia e pelos novos vasos sanguíneos que começam a penetrar em direção ao centro do coágulo.
  - d** até a 3ª semana, a cavidade alveolar é preenchida com tecido de granulação, e tecido ósseo pouco calcificado é formado no perímetro da lesão.
  - e** a remodelação óssea ativa por meio de deposição e reabsorção acontece na primeira semana após a exodontia.
- 17.** Os benzodiazepínicos são os medicamentos sedativos e ansiolíticos usados com maior frequência em cirurgia oral. O \_\_\_\_\_ tem um anel imidazólico ligado ao seu anel diazepínico. O anel imidazólico é aberto, o que torna o composto solúvel em água em pH menor que 4, mas o anel se fecha em pH fisiológico, o que produz a benzodiazepina lipossolúvel. O \_\_\_\_\_ pode, portanto, ser administrado em uma solução aquosa ácida, em vez de propileno glicol, o que resulta em menos dor na injeção IV e IM. Ele é 2 a 3 vezes tão potente quanto outros benzodiazepínicos, com um início mais rápido, eliminação muito mais rápida e menor duração dos efeitos persistentes. Não se considera que seus metabólitos ativos produzam efeitos sedativos significativos. A alternativa que preenche corretamente as lacunas, é:
- a** Midazolam
  - b** Diazepam
  - c** Lorazepam
  - d** Triazolam
  - e** Flumazenil
- 18.** Homem de 24 anos refere ter desenvolvido uma cicatriz aberrante na região de uma lesão tecidual localizada em sua face em região de mandíbula a direita após acidente motociclístico, associado a fratura mandibular que foi tratada cirurgicamente, porém essa característica importunava este paciente. Existem duas formas comuns de cicatrização hiperproliferativa, cicatrizes hipertróficas e queloides, que são caracterizadas por hipervascularização e hiperplasticidade. Sobre o assunto é correto afirmar que:
- a** queloides surgem rapidamente após a lesão e tendem a estender-se até as margens da lesão e regridem no final.
  - b** cicatrizes hipertróficas, por sua vez, manifestam-se meses após a lesão, desenvolvem-se além dos limites da lesão e raramente diminuem.
  - c** há uma predileção racial e familiar para a formação de cicatrizes hipertróficas, desenvolvida em indivíduos suscetíveis, em geral nas faces, nos lóbulos das orelhas e na região anterior do peito.
  - d** ambos, queloides e cicatriz hipertrófica, demonstram elevação crônica de fatores de crescimento, como TGF $\beta$ , fator de crescimento derivado das plaquetas, IL1 e IGF1.
  - e** embora não haja uma terapia efetiva para Cicatrizes Hipertróficas, os métodos mais comuns para preveni-las ou tratá-las consistem na inibição de síntese de proteínas.

- 19.** A anestesia é um advento imprescindível para qualquer ato cirúrgico odontológico, será através dele que conseguiremos manter o paciente equilibrado e seguro para realizar o procedimento no consultório, no ambulatório da bucomaxilofacial ou no bloco cirúrgico. Existem diferenças fundamentais em relação à cirurgia odontológica ambulatorial, cuja meta é proporcionar ansiólise, amnésia, sedação e/ou hipnose de modo que o paciente se mantenha cooperativo e confortável, além de hemodinamicamente estável. Nesse sentido, é correto afirmar que:
- a** sedação profunda: é caracterizada pela depressão da consciência fármacoinduzida durante a qual o paciente responde voluntariamente aos comandos verbais, sejam eles isolados ou acompanhados por estimulação tátil leve.
  - b** sedação profunda é caracterizada pela depressão fármacoinduzida da consciência durante a qual não é possível despertar o paciente, mesmo com estímulos dolorosos.
  - c** sedação mínima é caracterizada pela depressão da consciência fármacoinduzida durante a qual o paciente responde voluntariamente aos comandos verbais, sejam eles isolados ou acompanhados por estimulação tátil leve.
  - d** sedação moderada ou ansiólise é caracterizada quando em um estado fármacoinduzido o paciente responde normalmente aos comandos verbais.
  - e** sedação moderada é caracterizada quando o paciente mantém a ventilação espontânea e a função cardiovascular normal.
- 20.** Mulher de 59 anos de idade, transplantada renal há 4 meses, foi atendida devido comprometimento severo periodontal. A mesma relatou ter frequente sangramento gengival durante escovação e também durante algum trauma gengival eventual. Após o procedimento do transplante renal, na avaliação odontológica observou-se necessidade de exodontia do dente 48 com pericoronarite severa. Para realizar o manejo deste paciente para cirurgia, é correto afirmar que:
- a** existe a necessidade do uso de corticosteroide, porém a antibioticoterapia não é necessária.
  - b** considerar a triagem para o vírus da hepatite B antes do tratamento odontológico. Tomar as precauções necessárias, se não for possível detectar a hepatite.
  - c** não existe a necessidade de uso de antibiótico profilático para realizar o procedimento odontológico neste paciente.
  - d** o uso de drogas nefrotóxicas, pode ser usado com moderação.
  - e** pacientes que receberam transplantes renais ocasionalmente têm problemas com diabetes, já sua pressão arterial se mantem preservadas.
- 21.** A Insuficiência Adrenocortical Primária (Doença de Addison) que geralmente é resultante da administração de corticosteroides exógenos é comum devido à multiplicidade de condições clínicas para as quais a administração terapêutica de corticosteroides é utilizada. Isto não é um problema, desde que o paciente não esteja fisiológica ou emocionalmente estressado. Sobre este assunto, é correto afirmar que:
- a** os pacientes em risco de insuficiência adrenal aguda como um resultado da supressão adrenal geralmente são aqueles que tomam, pelo menos, 20 mg de cortisol, durante 2 semanas antes do procedimento odontológico.
  - b** não administrar corticosteroide.
  - c** colocar o paciente em decúbito ventral, com as pernas levantadas acima do nível da cabeça.
  - d** manifestações clínicas iniciais da crise de insuficiência adrenal aguda incluem confusão mental e febre.
  - e** se o paciente for considerado hipotensivo deve ser colocado imediatamente com a cabeça e as pernas elevadas.

- 22.** Para cicatrização de uma ferida, independente de sua causa ou região do corpo, um processo estereotípico se inicia, caso seja capaz de continuar sem impedimentos, trabalhará para restaurar a integridade do tecido. Esse processo é chamado de cicatrização de feridas. O mesmo vai acontecer em tecido ósseo ou epitelial. Sobre este assunto é correto afirmar que:
- a** o estágio fibroblástico inicia-se no momento em que ocorre a lesão tecidual e, na ausência de fatores que prolonguem a inflamação dura de 3 a 5 dias.
  - b** a fase celular da inflamação é disparada pela ativação do sistema complemento, presente no soro, quando do trauma tecidual, caracterizando o estágio fibroblástico.
  - c** os fibroblastos depositam o tropocolágeno, que sofre entrecruzamento a fim de produzir colágeno, durante a fase de remodelação da ferida.
  - d** a ferida, ao final do estágio fibroplástico será rígida pela excessiva quantidade de colágeno, eritematosa pelo alto grau de vascularização e capaz de resistir a 70% a 80% da tensão suportada pelo tecido não lesionado.
  - e** durante estágio fibroblástico várias fibras colágenas previamente depositadas de forma aleatória são destruídas conforme são substituídas por novas fibras colágenas, que são orientadas para resistir melhor às forças de tensão às quais a ferida é submetida.
- 23.** Apesar do progresso da tecnologia disponível para manter a dentição, a restauração protética e a reabilitação do sistema mastigatório ainda são uma necessidade em pacientes que são edêntulos ou parcialmente edêntulos. Fatores sistêmicos gerais e locais são responsáveis pela variação em quantidade e padrão de reabsorção óssea alveolar. Sobre cirurgias pré-protéticas, é correto afirmar que:
- a** alveoloplastia Intraseptal é indicada para posterior aposição de implantes.
  - b** a forma mais simples de alveoloplastia consiste na compressão das paredes laterais do alvéolo dentário após extração dentária simples, é indicada para posterior aposição de implantes.
  - c** o excesso horizontal ou vertical da área da tuberosidade maxilar pode ser resultado de excesso de osso, de aumento na espessura do tecido mole que recobre o osso ou de ambos que é chamado de redução da crista milohioidea.
  - d** os torus maxilares consistem na formação de uma exostose óssea na área do palato. Sua origem ainda não está esclarecida e após sua remoção não pode ocorrer recidivas.
  - e** as protuberâncias ósseas excessivas e as áreas de irregularidades são mais comuns na maxila do que na mandíbula e só devem ser removidas quando o paciente relatar dores na região.
- 24.** Os anestésicos locais são um meio seguro e eficaz de controlar a dor durante a cirurgia dentoalveolar. No entanto, como ocorre com todos os medicamentos, reações à toxicidade podem surgir se o anestésico local for administrado em quantidade ou de maneira que produza uma excessiva concentração. Sobre este assunto é correto afirmar que:
- a** a dose a ser utilizada deve ser a maior quantidade de anestésico local necessário para produzir a intensidade e a duração do controle da dor do paciente.
  - b** a idade do paciente, a massa corporal, a função hepática e o histórico de problemas com anestésicos locais devem ser considerados ao se escolher a dose de anestesia local.
  - c** durante a anestesia local a prevenção de uma reação à overdose de anestésico local nada tem haver com o método de administração da droga.
  - d** a forma mais segura de se anestésiar é administrar a dose necessária gradualmente, não havendo problemas se ocorrer injeção intravascular e usar vasoconstritores para retardar a entrada de anestésicos locais no sangue.
  - e** a utilização tópica de anestésicos locais em feridas ou em superfícies mucosas não permite a entrada rápida destes anestésicos na circulação sistêmica. Dessa forma é necessário usar outras técnicas.
- 25.** Em alguns pacientes que sofreram acidentes e evoluíram com lesões de nervos sensoriais na região maxilofacial, ocasionalmente precisam de tratamento de dentes inclusos ou condições patológicas orais, ou quando se realiza a cirurgia reconstrutiva maxilofacial podem evoluir com Neuropatologias faciais de origem traumática. Sobre este assunto é correto afirmar que:
- a** Axonotmese, é a forma menos severa da lesão do nervo periférico, é uma contusão de um nervo em que mantêm-se a continuidade da bainha epineural e dos axônios.
  - b** Neuropraxia ocorre quando a continuidade dos axônios, mas não da bainha epineural, é interrompida. Um trauma forte, esmagamento do nervo ou extrema tração dele podem produzir esse tipo de lesão.
  - c** Neuropraxia, é o tipo mais severo de lesão do nervo, envolve uma completa perda de sua continuidade.
  - d** Neurotmese, é o tipo mais severo de lesão do nervo, envolve uma completa perda de sua continuidade.
  - e** Neurotmese, é a forma menos severa da lesão do nervo periférico, é uma contusão de um nervo em que mantêm-se a continuidade da bainha epineural e dos axônios.



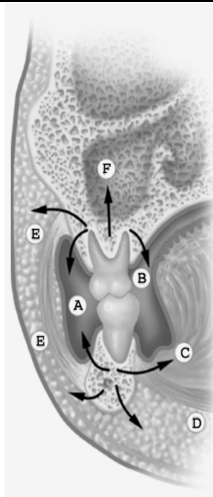
- 26.** A respeito da Glândula Parótida, assinale a alternativa correta.
- a** É a maior glândula salivar do Sistema Estomatognático, bilateral e essencialmente serosa. Sua porção superficial está localizada adjacente ao espaço laterofaríngeo.
  - b** Os nervos Auriculotemporal e Auricular Magno são ramos do nervo facial e contribuem para a função sensitiva e motora desta glândula.
  - c** Artéria Auricular Posterior, Maxilar e Temporal Superficial contribuem para a irrigação da Glândula Parótida, originando-se da Carótida Externa.
  - d** As ramificações mais distais do Nervo facial que subdividem-se ainda no interior da glândula são 3: ramos temporais, zigomáticos e cervicais.
  - e** O Ducto de Stensen surge a partir da porção profunda da Parótida e cruza transversalmente a borda posterior dos músculos Masseter e Bucinador em um trajeto descendente até abrir-se na cavidade oral no nível do 2º Pré-Molar Superior.
- 27.** Durante o desenvolvimento embrionário, sucessivos eventos são necessários para que a formação da cabeça e pescoço ocorra de forma satisfatória. A cerca desses eventos é correto afirmar que:
- a** do Segundo Arco Faríngeo surge o Nervo Trigêmio.
  - b** todos os músculos da mastigação surgem a partir do ectoderma do Primeiro Arco Faríngeo.
  - c** a partir da Proeminência Maxilar são formados os ossos maxilar, temporal, zigomático, palatino, lacrimal, vômer, nasal e concha nasal inferior. Todos resultantes de ossificação intramembranosa.
  - d** erros de fusionamento entre as proeminências maxilar e nasal medial podem gerar deformidades em estruturas como lábio superior e nariz.
  - e** a formação do palato depende do fusionamento dos processos palatinos laterais entre si e independe do posicionamento lingual.
- 28.** Diante de um paciente vítima de trauma, recomenda-se adotar sequência de atendimento para estabilização e suporte de vida. Dentre os exemplos práticos abaixo, analise as alternativas que melhor ordenam as prioridades de acordo com o ATLS 2018.
- I. Oximetria; Expor o tórax do paciente em busca de lesões potencialmente fatais.
  - II. Avaliar Escala de Coma de Glasgow (ECG).
  - III. Jaw Thrust; utilização de pontas de aspiração rígidas; cânulas orofaríngeas; traqueostomia.
  - IV. Compressão de feridas sangrantes.
  - V. Avaliar nível de consciência, cor da pele Pressão Arterial e pulso; interromper sangramentos cirurgicamente.
  - VI. Prevenir hipotermia.
- A sequência correta é:
- a** IV, III, I, V, II, VI
  - b** II, IV, I, III, V, VI
  - c** III, I, V, II, IV, VI
  - d** VI, II, V, I, IV, III
  - e** I, VI, III, IV, II, V
- 29.** De acordo com a classificação de Escher para as Fraturas do Osso Frontal é correto afirmar que:
- a** as fraturas do tipo IV são mais comuns.
  - b** fraturas cominutas que envolvem as paredes anteriores e posteriores do Seio Frontal, evoluindo com fístula liquórica em 2/3 dos casos pertencem ao tipo I.
  - c** associação com fraturas NOE e disjunção craniofacial são as modalidades mais graves, sendo classificadas como tipo IV.
  - d** lesão ao Ducto Nasofrontal é determinante para essa classificação.
  - e** fraturas fronto-orbitais laterais são resultantes de impactos frontais e acontecem em mais da metade dos casos.

- 30.** Acerca das Fraturas Mandibulares é correto afirmar que:
- a** a direção da linha de fratura para baixo e para frente horizontalmente caracteriza-se como desfavorável, tendo em vista que as forças musculares afastam os cotos ósseos.
  - b** o acesso de Risdon é indicado para o tratamento cirúrgico de fraturas de ângulo mandibular, assim como pra a redução e fixação de fraturas condilares medialmente deslocadas.
  - c** deslocamento condilar para a fossa craniana média ou deslocamento extracapsular lateral, presença de corpos estranhos e maloclusão não passível de redução são indicações absolutas para tratamento fechado de fraturas de côndilo.
  - d** radiografia de Waters é o melhor exame de imagem para o diagnóstico.
  - e** fraturas subcondilares bilaterais e de parassínfise bilaterais são indicações para considerar estabilização temporária, intubação ou outros meios de suporte de via aérea.
- 31.** São tomadas radiográficas apropriadas para o diagnóstico de fraturas do terço médio da face, **EXCETO**:
- a** Towne reversa.
  - b** Occipitomentual reversa.
  - c** Submentovértice (SMV).
  - d** Pósterio-anterior (25°).
  - e** Lateral de Crânio.
- 32.** Durante o período de planejamento para a Cirurgia Ortognática, deve-se obter o máximo de informações individuais e criteriosas através da Análise Facial do paciente. Em uma vista lateral, estando o indivíduo em posicionamento natural da cabeça, relação cêntrica e o primeiro contato dentário com os lábios relaxados, é possível avaliar pontos importantes. Sobre este assunto, assinale a alternativa correta.
- a** Linha Subnasal perpendicular que cruza o Ponto Nasal.
  - b** Ponto B' que referencia-se ao lábio superior.
  - c** Pogônio, considerado o ponto mais inferior do mento.
  - d** Linha Subnasal perpendicular ao plano de Frankfurt e que cruza o ponto Subnasal em 0mm.
  - e** GO.
- 33.** A respeito da Anestesiologia Local em Odontologia, assinale a alternativa correta.
- a** Ao indicar Mepivacaína 3% com vasoconstritor em indivíduo de 65kg, podemos utilizar até 5 tubetes anestésicos e assim manter margem ampla e segura para além da dose máxima recomendada.
  - b** Os anestésicos locais aumentam a excitabilidade de neurônios e podem potencializar episódios convulsivos. Desta forma, são contraindicados em pacientes epiléticos.
  - c** Taquifilaxia é o aumento da tolerância a uma droga que foi administrada repetidamente, especialmente se a reinfusão anestésica for realizada após o retorno da função nervosa.
  - d** O bloqueio do Nervo Alveolar Inferior permite anestésiar os nervos alveolar inferior, incisivo, mentoniano, lingual e bucal.
  - e** Anestesia de incisivos superiores, lábio superior, osso alveolar, além da pálpebra e aspecto lateral do nariz pode ser alcançada apenas com o Bloqueio do Nervo Alveolar Superior Posterior.
- 34.** Na prática de paramentação cirúrgica é fundamental, dentre outras medidas de manutenção da biossegurança, a atenção adequada na antisepsia das mãos. Dentre as alternativas abaixo, assinale a correta.
- a** Ao utilizar luvas, retirar adornos é dispensável.
  - b** Higienizar as mãos com Álcool 70% mesmo quando as mesmas não estejam visivelmente sujas é eficiente, ainda que sua velocidade de ação seja lenta.
  - c** Soluções a base de Clorexidina 2% ou 4% apresentam baixa eficiência contra bactérias gram-positivas.
  - d** Compostos de Iodo podem desencadear irritação e, por isso, não são indicados.
  - e** O uso de água potável corrente e degermação de mãos e antebraço visa eliminar a microbiota transitória da pele e reduzir a microbiota residente, além de proporcionar efeito residual na pele do profissional.

- 35.** A cerca dos princípios que norteiam o diagnóstico, as indicações técnicas e complicações de cirurgias orais, julgue as afirmativas abaixo em Verdadeiras ou Falsas.
- ( ) O retalho de Cadwell-luc favorece melhor visualização para abordagem em seio maxilar.
- ( ) Na exodontia do Primeiro Molar Superior, ao utilizarmos um fórceps, são recomendáveis movimentos de intrusão, pendulo e rotação.
- ( ) Segundo Cawood & Howell (1988), o osso alveolar segue modificações previsíveis após exodontias, sendo a classe IV caracterizada com o padrão de "Lâmina de faca".
- ( ) O 3º Molar inferior incluso em posição disto-angular é considerado a variação mais complexa.
- ( ) Em um movimento de alavanca aplicado a Exodontia, considera-se o osso alveolar como sendo o braço de potência.
- A sequência correta de cima pra baixo é:
- a** F, F, V, F, V  
**b** V, F, V, V, F  
**c** V, F, V, V, V  
**d** F, F, F, F, F  
**e** V, V, F, V, F
- 36.** Paciente do sexo masculino, 26 anos, apresentou-se ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial do Hospital Ophir Loyola, queixando-se de aumento de volume indolor em região mandibular direita, com evolução de aproximadamente 2 anos. Durante avaliação clínica, notou-se moderada assimetria facial. Intraoralmente, foi possível observar abaulamento do corpo mandibular direito e mobilidade dentária. Ao exame tomográfico evidenciou-se lesão hipodensa, multilocular e de limites difusos, envolvendo região de corpo mandibular direito e dentes com graus variáveis de reabsorção radicular (44 a 48); resquícios de trabéculas ósseas intralesionais estavam presentes e dispostas perpendicularmente umas às outras, formando ângulos de aproximadamente 90°. Prontamente, a equipe de Residentes optou em realizar biópsia incisional, cuja análise macroscópica inicial demonstrou aspecto gelatinoso e coloração esbranquiçada. A principal hipótese diagnóstica para o caso apresentado, é:
- a** Mixoma.  
**b** Odontoma Complexo.  
**c** Displasia Fibrosa.  
**d** Ameloblastoma Unicístico.  
**e** Cisto Periodontal.
- 37.** A respeito das infecções maxilofaciais é correto afirmar que:
- a** o tratamento da Angina de Ludwig é baseado em: manutenção de vias aéreas, incisão e drenagem, antibioticoterapia e eliminação do foco infeccioso original.  
**b** o risco de trombose do seio cavernoso é inversamente proporcional ao comprometimento do espaço canino.  
**c** a osteoradionecrose é diretamente provocada por medicamentos capazes de inibir o *turn over* osteoclástico.  
**d** bactérias anaeróbicas são mais predominantes nas fases iniciais de abscessos endodônticos.  
**e** o uso de antibióticos de amplo espectro é fortemente indicado, independentemente do tempo de evolução e da resposta clínica do paciente.
- 38.** Segundo a 5ª edição da "Classificação de Tumores de Cabeça e Pescoço da Organização Mundial da Saúde (OMS)", de março de 2022, é correto afirmar que:
- a** embora não sejam cistos odontogênicos, os cistos cirúrgicos ciliados e o cisto do ducto nasopalatino entraram para a classificação de cisto dos maxilares.  
**b** o ameloblastoma metastático, definido como um ameloblastoma de metástase apesar de sua aparência histopatológica benigna, ainda é controverso quanto à sua classificação. Esse tumor, que foi classificado na seção de carcinoma odontogênico em 2005, foi classificado na seção de tumores odontogênicos epiteliais benignos em 2017 e agora voltou a ser classificado como carcinoma odontogênico devido o potencial de metástase.  
**c** o ameloblastoma adenoide é definido como uma neoplasia odontogênica epitelial composta por arquitetura cribiforme e estruturas ductiformes, e frequentemente inclui dentinoide. Esta entidade já havia sido descrita na classificação de 2017 e permaneceu inalterada.  
**d** a terminologia Cisto Radicular Lateral da classificação de 2017, permanece inalterada, porém foi dado ênfase que o mesmo pode ser localizado na face lateral da raiz associada a um canal radicular lateral.  
**e** a classificação de cisto odontogênico, que foi retirada na 3ª edição de 2005 e adicionada na 4ª edição de 2017, continua na nova edição de 2022, sendo que foram adicionadas duas novas entidades.

Leia o texto abaixo para responder a questão 39.

As infecções odontogênicas são a fonte mais comum de infecções na cabeça e no pescoço entre adultos e podem variar de infecções bem localizadas e de baixa intensidade a infecções graves que se disseminam pelos espaços faciais, atingindo áreas distantes do foco original. O segundo molar inferior localiza-se centralmente no rebordo alveolar, ocorrendo a mesma probabilidade de drenagem pela cortical vestibular e lingual (Martha Salim e Roberto Prado).



39. Após a análise do texto e imagem acima, identifique as estruturas sinalizadas.

- a A. Espaço submandibular. B. Palato. C. Espaço sublingual. D. Vestíbulo. E. Espaço bucal. F. Seio maxilar.
- b A. Vestíbulo. B. Palato. C. Seio maxilar D. Espaço submandibular. E. Espaço bucal. F. Espaço sublingual.
- c A. Vestíbulo. B. Palato. C. Espaço sublingual. D. Espaço submandibular. E. Espaço bucal. F. Seio maxilar.
- d A. Vestíbulo. B. Palato. C. Espaço sublingual. D. Espaço bucal. E. Espaço submandibular. F. Seio maxilar.
- e A. Vestíbulo. B. Palato. C. Espaço submandibular. D. Espaço sublingual. E. Espaço bucal. F. Seio maxilar.

40. Em virtude da íntima relação do soalho do seio maxilar com molares e pré-molares durante as exodontias, pode haver a fratura da fina parede óssea do soalho do seio maxilar ao procedimento cirúrgico realizado nesta região, podendo causar uma complicação chamada comunicação bucossinusal. Sobre este assunto, é correto afirmar que:

- a o fechamento espontâneo de comunicações bucossinuais de 1 a 2 mm pode ocorrer, porém grandes defeitos quando não tratados adequadamente raramente apresenta relação com o desenvolvimento de sinusite maxilar.
- b a condição clínica do seio maxilar pouco importa no tratamento de fístulas bucossinuais, pois na maioria das vezes, ele se apresenta com infecções agudas ou crônicas e com drenagem de secreção purulenta, porém esta condição clínica só vai melhorar após o fechamento cirúrgico da fístula.
- c a sinusite maxilar, se não tratada ou tratada inadequadamente, pode progredir para uma variedade de complicações, como: celulite orbitária, trombose do seio cavernoso, meningite, osteomielite, abscesso intracraniano e até mesmo o óbito do paciente.
- d o uso de antibióticos auxilia no tratamento das sinusites maxilares, e podem influenciar no fechamento das fístulas quando instaladas, sendo que em algumas vezes podemos até suspender o procedimento cirúrgico de fechamento da fístula bucossinusal.
- e o uso de retalhos originados da mucosa bucal compreende uma das formas menos utilizadas para fechamento de fístulas bucossinuais. Os retalhos podem ser vestibulares ou palatinos, porém são utilizados apenas para fechamento de comunicações acima de 5 cm.

- 41.** Os tumores e pseudotumores da articulação temporomandibular (ATM) não são afecções de ocorrência frequente, especialmente quando consideramos a gama de doenças que afeta a ATM de maneira mais ampla. Apesar disso, trata-se de um grupo de patologias importante, a ser conhecido e incluído na lista de diagnósticos diferenciais do profissional que assiste a esses pacientes. Em relação às patologias que acometem a ATM, é correto afirmar que:
- a** os sinais clínicos mais sugestivos dos tumores da ATM são: parestesia do ramo mandibular, alteração da oclusão e aumento de volume em região pré-auricular. As alterações oclusais mais frequentes são mordida aberta posterior ipsilateral, mordida cruzada posterior contralateral e mordida cruzada anterior.
  - b** os principais achados clínicos da condromatose sinovial são: aumento de volume pré-auricular, dor, crepitação e amplitude exacerbada de abertura bucal. Apesar de alguns casos poderem ser assintomáticos, a natureza inespecífica das queixas pode induzir a falta de hipótese diagnóstica, omissão de exames complementares adequados e atraso no início do tratamento propriamente dito.
  - c** no osteocondroma do côndilo mandibular, radiograficamente, observa-se crescimento ósseo lobulado, com bordas definidas, em continuidade com a cortical ou medular na cabeça da mandíbula. A tomografia computadorizada não nos trás grandes informações em relação a esse tipo de lesão, porém a ressonância nuclear magnética é o único exame que pode auxiliar na visualização desta lesão.
  - d** o osteoma do processo condilar pode apresentar dois padrões proliferativos. Em um deles, o tumor promove substituição do côndilo à medida que se desenvolve. Em outro, promove a formação de cistos na cabeça ou no colo do côndilo.
  - e** o aspecto radiográfico não é específico, apresentando-se como massa com variado grau de calcificação e deformidade condilar; destruição das estruturas ósseas adjacentes, como fossa articular, é frequente. O aumento do espaço articular está presente na maioria dos casos. Alguns condrossarcomas mostram calcificação mais densa, apresentando-se como imagem predominantemente radiopaca, com margens periféricas irregulares.
- 42.** Os exames hematológicos são importantes parâmetros na avaliação e no planejamento cirúrgico, pois fornecem dados sobre alterações na hemostasia, na porção celular, na sorologia e bioquímica do sangue. Sinais de processos patológicos podem ser facilmente detectados, como anemia, coagulopatias, alterações dos leucócitos (p. ex., leucemia), diabetes, hepatite e infecções. Da mesma forma, é possível observar a extensão dos danos causados por traumatismos, pela perda sanguínea ou por alterações metabólicas. Sobre os exames laboratoriais complementares, é correto afirmar que:
- a** o hemograma pesquisa dados sobre a anemia e a policitemia. Fornece dados para o cálculo do volume corpuscular médio e da hemoglobina corpuscular média, que revelam o tamanho da hemácia e o conteúdo de hemoglobina.
  - b** a mensuração dos valores do hematócrito e da hemoglobina são parâmetros importantes a serem avaliados no pré-operatório, pois podem indicar a necessidade de administração de anticoagulante.
  - c** a principal função da plaqueta é, sem dúvida, a formação do tampão plaquetário. Tal processo é iniciado pela lesão de algum vaso sanguíneo, desencadeando mudanças estruturais das hemácias e fazendo a agregação progressiva destas.
  - d** a creatinina é eliminada do plasma por filtração glomerular numa velocidade maior que da ureia. Assim, o fato de os aumentos das taxas de creatinina serem mais tardios do que os de ureia fazem prognóstico de doença hepática.
  - e** a objetivo primário da cultura é identificar a sensibilidade dos antibióticos diante das doenças infectocontagiosas. Cita-se o exemplo da faringe, onde a cultura é bastante útil para diferenciar a sensibilidade de uma infecção viral de uma bacteriana.

- 43.** O tratamento das fraturas faciais exige que o cirurgião tenha pleno conhecimento anatômico de como ocorre a dissipação das forças pelo esqueleto facial. Estas forças são resultantes, principalmente, da ação dos músculos da mastigação e de cargas oclusais. A maneira como as cargas mastigatórias e as forças funcionais, oriundas da ação das musculaturas mastigatória e supra-hióidea, dissipam-se pelo esqueleto facial, difere quando se fala em esqueleto fixo da face (terços faciais médio e superior) e porção móvel do esqueleto facial (mandíbula). Sobre este tema, é correto afirmar que:
- a** do ponto de vista prático, uma fratura clássica do complexo zigomático pode ser verificada em 5 pontos (sutura frontozigomática; sutura zigomaticotemporal; sutura zigomaticoesfenoidal; rebordo supraorbital e pilar zigomático). Perceba que todas estas regiões podem ser abordadas cirurgicamente e utilizadas como referência para redução e fixação com osteossíntese.
  - b** René Le Fort, em 1901, descreveu um sistema de suporte e distribuição de forças e também o padrão das fraturas do terço médio e inferior da face quando submetidos a traumatismos e fraturas planejadas. Ficando claro que vários fatores definem o tipo de fratura: a arquitetura óssea do paciente; a espessura óssea; a velocidade de impacto; a área de superfície envolvida; o peso do corpo e a reação do corpo à força. Sendo definidas as fraturas Le Fort I; Le Fort II e Le Fort III.
  - c** as fraturas naso-orbito-etmoidais são definidas como o deslocamento do esqueleto nasal para o espaço interorbitário. Este tipo de fratura acomete as regiões mais delicadas do esqueleto facial, como o nariz, as paredes mediais das cavidades orbitárias, a região etmoidal e os ligamentos cantais mediais e corresponde a cerca de 1% do total das fraturas bucomaxilofaciais.
  - d** o acesso cirúrgico mais utilizado para qualquer fratura de sínfise é o extrabucal, submento, pois é o único que permite a visualização da porção alveolar, da região basal e até da lingual. Deve-se tomar cuidado para se obter uma boa redução na região lingual, afim de evitar o alargamento mandibular, principalmente quando estão presentes fraturas condilares ou panfaciais. Assim, durante a cirurgia, faz-se a compressão dos ângulos mandibulares até que se observe um afastamento discreto dos segmentos fraturados por vestibular.
  - e** quando é indicado o tratamento cirúrgico para as fraturas subcondilares alta e subcondilares baixa, o acesso pré-auricular é aquele que oferece melhor visualização e permite o emprego da fixação interna estável com segurança.
- 44.** As fraturas blow-out são aquelas que acometem, exclusivamente, o assoalho e/ou a parede medial orbitária. Essas fraturas ocorrem normalmente nos pontos mais fracos dessas paredes. Em relação as fraturas blow-out, é correto afirmar que:
- a** seus sinais são: dor no local da fratura, crepitação, alteração do sulco orbitopalpebral, equimose, limitação dos movimentos oculares, diplopia ao olhar para cima, parestesia infraorbitária e até mesmo da pálpebra superior, hematoma do seio maxilar e enoftalmia.
  - b** as fraturas envolvendo a parede medial da órbita geralmente causam herniação do conteúdo orbitário, em direção ao seio maxilar, podendo gerar acúmulo de fluido dentro destas cavidades, causando velamento nos exames imagiológicos, além do edema (gerando exoftalmia) e desvio e/ou encarceramento dos músculos extrínsecos do olho, gerando oftalmoplegia.
  - c** a ressonância nuclear magnética tem se mostrado levemente superior à tomografia computadorizada no diagnóstico de herniação de tecidos moles e ainda possui a vantagem adicional de não submeter o paciente à radiação.
  - d** nos casos cirúrgicos, o objetivo é reestabelecer a anatomia dos tecidos moles da região, reduzindo e fixando as fraturas ocorridas. Deve-se elevar o globo e corrigir a exoftalmia, liberando os tecidos orbitários e o nervo infraorbitário.
  - e** a redução da acuidade visual e a cegueira podem ocorrer em alguns tratamentos. Uma maior incidência pós-operatória relacionada à hemorragia retrobulbar e cegueira ocorrem potencialmente após o procedimento de reconstrução exclusiva da orbitária.

- 45.** As malformações congênitas podem acometer várias regiões na face, comprometendo de diferentes maneiras tanto a estética facial como a função mastigatória, a respiração e a fonação. Malformação é um tipo de anomalia ou defeito congênito que leva a alterações morfológicas de um órgão, parte dele ou de uma região maior do corpo. É um defeito de desenvolvimento que responde a uma interação embrionária e resulta em malformações múltiplas e complexas. Sobre este assunto assinale a alternativa correta.
- a** Na microssomia hemifacial, os músculos da mastigação do lado afetado (masseter, temporal e pterigóideos medial e lateral) podem estar deficientes ou ausentes. A hipoplasia ou ausência do músculo pterigóideo lateral está relacionada com a gravidade do defeito ósseo e acarreta limitação de movimentos de abertura e fechamento da boca.
  - b** A instalação do distrator intraoral em portadores de microssomia facial, muitas vezes, é dificultada pela presença de germes dentários e pela restrição do acesso intraoral, dependendo da localização da fixação do aparelho. Já o distrator extraoral pode ser fixado em regiões de fácil acesso, o que não traz complicações, pouca chance de infecção local, promove cicatrizes discretas, porém pode causar lesão de ramos do nervo facial.
  - c** Na microssomia hemifacial tipo III, tanto o côndilo mandibular como o ramo e a cavidade articular estão anatomicamente satisfatórias, facilitando o procedimento cirúrgico de enxertia. Nos casos mais graves, muitas vezes, faz-se necessária a realização de novas enxertias, tanto da associação de osso e cartilagem (costocondral), como de osso retirado da crista do osso ilíaco ou da calota craniana, a fim de se chegar a um melhor resultado.
  - d** Na síndrome de Treacher Collins o aspecto facial característico envolve fendas palpebrais deslocadas inferiormente, podendo ter ausência de cílios e coloboma em pálpebra inferior, pois a cavidade orbitária é oval e inclinada para baixo e para fora. O pavilhão auricular é deformado e a rima bucal apresenta-se aumentada.
  - e** Várias técnicas cirúrgicas têm sido indicadas para alongar a mandíbula hipoplásica em pacientes com síndrome de Treacher Collins, incluindo enxertos ósseos vascularizados e não vascularizados e osteotomias. Estes procedimentos não são indicados durante a fase de crescimento, na tentativa de minimizar a deformidade, após o término do crescimento, para corrigi-la, é realizado o planejamento e correções cirúrgicas.
- 46.** O risco de infecção está sempre presente na Traumatologia Bucomaxilofacial, quer pela contaminação do traumatismo, quer pelo frequente envolvimento e comunicação com as cavidades naturais que compõem a face. Como sabemos, além da cavidade oral, o terço médio da face possui os seios paranasais e fossas nasais, cavidades naturais que possuem microbiota anfibiótica. Sobre infecções maxilofaciais, é correto afirmar que:
- a** a trombose do seio cavernoso é uma das complicações de infecção ascendente mais importantes. A infecção pode alcançar o seio cavernoso através da disseminação da infecção nos dentes superiores, lábio superior, nariz, seios da face e órbita.
  - b** uma infecção decorrente do traumatismo pode se superpor ao arranjo regional das fáscias musculares, comunicar-se diretamente com os espaços fasciais primários e, por continuidade, estender-se aos espaços fasciais secundários ou cervicais. O quadro clínico clássico que exemplifica esta relação está na fascíte necrosante.
  - c** a clindamicina consegue atravessar a barreira hematoencefálica, portanto, podemos utilizá-la em infecções que se estendem ao SNC, associadas ou não a traumatismos bucomaxilofacial.
  - d** o metronidazol não atinge níveis considerados bons no líquido cefalorraquidiano, mas atinge bem os microrganismos facultativos comuns à infecção odontogênica. O metronidazol, associado a um antibiótico betalactâmico, pode ser uma excelente alternativa para infecções com suspeita de extensão craniana oriunda de traumatismo bucomaxilofacial.
  - e** a fascíte necrotizante cervicofacial é uma complicação severa e agressiva que pode advir de uma infecção odontogênica seguida de traumatismo ou cirurgia emergencial para o tratamento do traumatismo nos quais houve inoculação de microrganismos nas fáscias. O processo é caracterizado por uma lenta infecção ao longo dos músculos e por necrose dos tecidos moles e pele.

- 47.** A radiação envolve o transporte de energia, seja como ondas eletromagnéticas (fótons) ou como um feixe de partículas (elétrons ou prótons). A posição do tumor determina qual tipo de radiação deve ser usado. Os feixes de partículas normalmente têm um alcance mais curto, o que implica que tal radiação seja usada quando o câncer tiver localização relativamente superficial nos tecidos. Em contraste, a radiação de fótons é utilizada quando o tumor está localizado mais profundamente nos tecidos. Assinale a alternativa correta referente a radioterapia de cabeça e pescoço.
- a** Para evitar a xerostomia pós-radioterapia, deve-se recomendar ao paciente que consuma frequentemente pequenas quantidades de água. Há no mercado produtos que substituem a saliva, saliva artificial e que estimulam a salivação, os quais promovem efeitos positivos quanto ao bem-estar bucal. O uso desses materiais não melhoram o paladar, servem apenas de lubrificação.
  - b** Redução da capacidade de abertura da boca é um efeito colateral tardio da radiação. Diferentes programas de condicionamento estão disponíveis para evitar o desenvolvimento precoce dessa condição. Às vezes, pode ser benéfico iniciar o condicionamento antes da radiação e continuá-lo logo que possível após o término da radioterapia. É desejável o uso rigoroso e frequente desses programas de condicionamento, uma vez que o efeito é rapidamente reduzido e mesmo eliminado se eles não forem seguidos.
  - c** Necrose dos tecidos moles e do osso (osteorradiocrose) é o efeito colateral que geralmente se desenvolve por último. Não é possível prever qual paciente estará em risco de desenvolver essas condições, embora elas raramente ocorram nos tecidos expostos a doses que superam os 65 Gy de radiação.
  - d** Caso ocorra osteorradiocrose é importante manter uma boa higiene dental para prevenir o desenvolvimento de infecções na área afetada. Algumas alternativas estão disponíveis para reduzir a velocidade de desenvolvimento, embora a controvérsia permaneça. O tratamento com oxigênio hiperbárico, não tem contra-indicações e, tem sido usado para reduzir e, também, para tratar a osteorradiocrose. Pode ser necessário realizar a ressecção cirúrgica, com ou sem oxigênio hiperbárico adjuvante, nas fases mais avançadas.
  - e** A reconstrução microvascular, por meio da tecnologia de retalho livre após a ressecção cirúrgica da área afetada, é atualmente um tratamento relativamente comum para restauração da função e da estética nesse grupo de pacientes. A única contra-indicação é a reconstrução de áreas irradiadas acima de 55Gy.
- 48.** Referente a artroscopia da articulação temporomandibular, é correto afirmar que:
- a** o advento da ressonância magnética de ATM de alta resolução diminuiu a necessidade de se realizar uma artroscopia diagnóstica. Uma desvantagem da artroscopia como meio de diagnóstico é que, diagnóstico e tratamento devem ser realizados em procedimentos distintos, assim o paciente terá que ser submetido a dois procedimentos cirúrgicos.
  - b** são contra-indicações absolutas para realização de artroscopia de ATM: anquilose óssea, reabsorção avançada da fossa glenoide, infecção na área da ATM e tumores malignos locais.
  - c** alguns procedimentos que podem ser realizados através da artroscopia são: biopsia, irrigação, lise, reposicionamento do menisco, sinovectomia, debridamento e abrasão, eminectomia e farmacoterapia intra-articular.
  - d** as possíveis complicações em artroscopia incluem: lesão vascular, extravasamento, desgaste da cartilagem, instrumentos fraturados, fraturas condilares, complicações otológicas, lesão intracraniana, infecção e lesão nervosa.
  - e** a articulação é dividida pelo menisco em um compartimento superior e um inferior. O volume do compartimento inferior é cerca de duas vezes maior que o do compartimento superior. A punção do compartimento superior envolve a penetração de um trocater somente na cápsula lateral, enquanto a punção do compartimento inferior envolve a penetração tanto da cápsula quanto do ligamento do menisco. Assim, a punção do compartimento inferior sempre envolve o risco leve de danificar a inserção meniscal lateral, que pode, por sua vez, causar deslocamento do menisco medialmente.



- 49.** As fraturas panfaciais acontecem por impactos violentos sobre o esqueleto facial. A estatística deste tipo de fratura, causada por acidentes automobilísticos, foi tão assustadora que levou as fábricas de automóveis a desenvolverem mecanismos de defesa para proteção dos motoristas e passageiros, tais como: para-brisas que não estilhaçam, airbags, cintos de segurança, e outros. Antes da lei de obrigatoriedade do uso do cinto de segurança, o número de vítimas de traumatismos de face era muito grande. Sobre este assunto, é correto afirmar que:
- a** no exame físico, podemos encontrar vários sinais e sintomas, tais como: dor e descontinuidade óssea à palpação intra/extrabucal; ausência de mobilidade da maxila e da mandíbula pela manipulação digital; degrau ósseo na palpação dos rebordos orbitários; dor no conduto auditivo pela manobra bidigital (indicativo de fratura do côndilo) e dor e irregularidade no arco zigomático.
  - b** a base fundamental para reduzir as fraturas panfaciais é uma estrutura anatômica de referência. Muitas vezes segue-se a sequência de dentro para fora, iniciando pela fratura nasal, pilares caninos e órbitas para depois realizar a redução e fixação das suturas frontozigomática e temporozigomática, deixando a mandíbula por último. Esta estrutura fixa serve de referência anatômica e é, a partir deste ponto, que os fragmentos ósseos são reposicionados e fixados, reconstruindo-se passo a passo a anatomia do esqueleto facial.
  - c** as fraturas são reduzidas de cima para baixo, utilizando-se como base as junções frontozigomáticas e o rebordo orbitário superior. Reposicionam-se as fraturas do terço médio da face, e a arcada dentária superior serve de guia para a oclusão quando existir também fratura da mandíbula.
  - d** incisão coronal: permite acesso para reconstrução total das órbitas, redução e fixação das junções frontozigomáticas, arcos zigomáticos, ossos nasais.
  - e** incisão infraciliar: permite acesso apenas ao rebordo inferior e assoalho das órbitas, não se comunica com o teto das órbitas pela divulsão dos pilares frontozigomáticos. A divulsão inferior não permite comunicação com a incisão no vestíbulo da maxila, deixando às fraturas dos pilares laterais e mediais da maxila isoladas.
- 50.** A arte e a ciência de corrigir deformidades dentofaciais por meio de movimentação dentária ortodôntica e reposicionamento cirúrgico das estruturas mandibulares é chamada cirurgia ortognática. O papel do tratamento ortodôntico é basicamente o de corrigir a má-oclusão pela movimentação dos dentes dentro de suas bases ósseas, prevendo o posicionamento das mesmas após a correção cirúrgica. Sobre este assunto é correto afirmar que:
- a** a expressão prognatismo mandibular descreve uma protrusão excessiva da maxila em relação ao crânio e ao terço inferior da face. O prognatismo verdadeiro deve ser cuidadosamente diferenciado do pseudoprogatismo, que resulta de interferências oclusais e um subseqüente deslizamento postural anterior da maxila em uma protrusão habitual.
  - b** o desenvolvimento vertical excessivo da maxila resulta em rotação para cima e para frente da mandíbula, ocasionando uma tendência a um perfil concavo. Esta deformidade de "face longa" responde particularmente bem a uma abordagem que combine ortodontia e cirurgia.
  - c** a assimetria facial geralmente se manifesta como uma discrepância em todos os três planos do espaço e pode estar associada à classe I, embora seja mais frequentemente observada em conjunto com oclusões dentárias de classes II e III. Em alguns casos, a assimetria é secundária a hiperplasia condilar, anquilose da ATM, fraturas condilares deslocadas, microssomia hemifacial, hipertrofia hemifacial e síndrome de Romberg.
  - d** a osteotomia vertical bilateral é a mais comum de várias técnicas populares para reduzir mandíbula excessiva. Parafusos monocorticais (posicionais) ou miniplacas são usados para prover uma fixação estável. Caso o queixo seja excessivo, a proeminência pode ser corrigida por uma mentoplastia de redução.
  - e** na correção cirúrgica do excesso vertical de maxila a maxila é reposicionada superiormente por meio de uma osteotomia tipo Le Fort II, e a chave é conseguir a harmonia esquelética e o relacionamento ideal entre dentes e lábios. A mandíbula irá girar automaticamente durante o fechamento. Quaisquer discrepâncias anteroposteriores podem ser corrigidas por avanço ou por retrusão da mandíbula.



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ**  
**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E**  
**UNIPROFISSIONAL EM SAÚDE - 2023**  
**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	