GOIÁS ESTADO INOVADOR

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SUS Sistema Único de Saúde

UFG UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

EDITAL n. 14/2016

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2017

ODONTOLOGIA

(CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL)

15/11/2016

PROVAS	QUESTÕES
CONHECIMENTOS DE SAÚDE PÚBLICA	01 a 15
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS	16 a 50

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO FOR AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.

2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza, peça ao aplicador de prova para entregar-lhe outro exemplar.

3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro, durante o seu preenchimento. Ao recebê-lo, verifique se seus dados estão impressos corretamente; se for constatado algum erro, notifique ao aplicador de prova.

4. No cartão-resposta, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta na cor PRETA ou AZUL, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.

5. Esta prova tem a duração de quatro horas, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, à leitura das instruções e à transcrição das respostas para o cartão-resposta.

6. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorridas três horas de prova, e somente será permitido levar o caderno de prova a partir das 16 horas e 30 minutos, desde que permaneça na sala até esse horário.

7. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.

OBSERVAÇÃO: Quando apenas três candidatos permanecerem na sala para terminar a prova, estes deverão aguardar até que o último a entregue e terão seus nomes registrados em Relatório de Sala, no qual aporão suas respectivas assinaturas.

CENTRO DE SELEÇÃO UFG

QUESTÃO 01

O Projeto Terapêutico Singular constitui-se de propostas e intervenções em saúde, que contribuem para a integralidade do cuidado. Esse projeto apresenta

(A) um conjunto de condutas e conhecimentos articulados e compartilhados visando responder às demandas do usuário com a produção de sua autonomia.

(B) um recurso inicialmente utilizado na saúde mental e tem como principal meta a criação de vínculos fortes e longitudinais entre os usuários e os médicos que os assistem na sua saúde.

(C) um conjunto de ações e intervenções terapêuticas elaboradas e aplicadas individualmente por cada especialista membro da equipe de saúde com base em suas visões técnicas.

(D) um conjunto de ações e condutas terapêuticas que objetiva a melhoria de sinais e sintomas, tendo como foco principal a doença existente.

QUESTÃO 02

A violência é um evento complexo, de natureza diversificada, que acontece em todas as sociedades. É um fenômeno ligado às desigualdades sociais e culturais e sofre a influência de aspectos comportamentais e relacionais. Quando se analisa a violência intrafamilar/interpessoal, essa se apresenta de várias formas. É cometida geralmente por pessoas que têm laços familiares, conjugais ou de parentesco com suas vítimas. Quando se analisa os adolescentes e os jovens no Brasil, conclui-se que

(A) a morbimortalidade de adolescentes e jovens é marcada pela violência física ou sexual, sendo que a maioria das vítimas da violência interpessoal não letal é as do sexo masculino e os atos de repetição são de aproximadamente 38%.

(B) a violência contra adolescentes e jovens brasileiros tem a mesma magnitude e importância da praticada contra adultos e idosos, tanto na sua incidência quanto na sua prevalência e nos tipos que os afligem.

(C) a violência intrafamiliar é um evento urbano, característico das cidades grandes e tem uma dinâmica territorial que ocasiona o recrudescimento da violência nas grandes cidades brasileiras, principalmente a violência física contra adolescentes masculinos.

(D) a violência sexual é uma violação dos direitos humanos e tem impacto direto sobre a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes e jovens, sendo o sexo feminino o mais acometido por esse tipo de violência intrafamiliar.

QUESTÃO 03

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são o maior desafio da saúde pública em muitos países. As causas dessas doenças geralmente são conhecidas e as avaliações de custo-benefício das intervenções estão disponíveis às instituições de saúde. No Brasil,

(A) a contribuição das DCNT na mortalidade total em 1930 correspondia a 25% de todas as mortes e em 2013, a 28%.

(B) a proporção atribuída às doenças cardiovasculares na mortalidade total em 1930 correspondia a 12% e em 2003, a 31%.

(C) os principais fatores de risco para as DCNT são a obesidade, o consumo nocivo do álcool, a poluição e o gênero.

(D) as estratégias de prevenção das DCNT de maior impacto são as de abordagens individuais e ligadas a doenças específicas.

QUESTÃO 04

A Politica Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), redefinida pela Portaria n. 2.446, 2014, tem por objetivo promover a equidade, melhorar as condições e os modos de vida reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde, decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais. Cada esfera administrativa (Federal, Estadual, Municipal e o Distrito Federal) apresenta competências e atividades a serem implantadas e implementadas na abordagem da PNPS, que tem como temas prioritários:

(A) territorialização, promoção de ambientes saudáveis, clínica ampliada, formação e educação permanente.

(B) alimentação saudável, expansão da atenção primária, promoção da cultura da paz, promoção do desenvolvimento sustentável.

(C) promoção da mobilidade segura, cultura da paz, combate ao tabagismo, incremento de práticas corporais e atividades físicas.

(D) integralidade, criação de políticas públicas saudáveis, reorientação dos serviços de saúde, promoção dos direitos humanos.

RASCUNHO

QUESTÃO 05

A Epidemiologia se desenvolveu a partir do estudo dos surtos de doenças transmissíveis e da interação entre os agentes, vetores e reservatórios. Entre os diversos eventos relativos à saúde envolvendo a comunidade, a epidemia se configura com ocorrência de uma doença ou um agravo que:

(A) se apresenta em número de casos na quantidade esperada para a área geográfica em questão.

(B) ocorre em grande número de casos e em muitas regiões e países simultaneamente.

(C) ocorre claramente em excesso ao normal esperado para uma determinada região.

(D) se apresenta com alterações cíclicas esperadas no número de casos.

QUESTÃO 06

Os Determinantes Sociais em Saúde são as condições em que as pessoas vivem e trabalham. Atuar sobre esses determinantes é uma das formas mais amplas para melhorar a saúde das pessoas. Algumas ações realizadas sobre os determinantes sociais pedem que o governo, como um todo, e a sociedade estejam nelas envolvidos e que haja uma preocupação de que a equidade seja o objetivo prioritário. Construir a governança necessária para agir sobre os determinantes sociais é uma tarefa complexa que depende do sistema político dos países. A OMS, em 2011, listou algumas ferramentas e instrumentos considerados úteis no estabelecimento de políticas de ação, que são:

(A) intersetorialidade nas ações feitas com o orçamento participativo; trabalho em equipe e territorialização.

(B) desenvolvimento integrado de força de trabalho; sistemas intersetoriais de informação e avaliação.

(C) identificação das causas modificáveis dos agravos; consultas à comunidade e juris de cidadãos.

(D) trabalho com visão estratégica e legitimidade; orçamentos estabelecidos e contabilidade integrada.

QUESTÃO 07

A Lei n. 8.080/90, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, dispõe sobre:

(A) a criação dos Conselhos de Saúde e regula a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros.

(B) as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

(C) a Atenção Básica da Saúde e os aspectos referentes à implantação dos postos de saúde em municípios de até 100 mil habitantes e dá outras providências.

(D) os direitos da população em relação ao atendimento de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) e é conhecida como Lei Cidadã.

QUESTÃO 08

As Redes de Atenção à Saúde estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas nas Comissões Intergestores. Segundo o Decreto n. 7508/2011, os entes federativos definirão os seguintes elementos em relação às Regiões de Saúde:

(A) portas de entrada do sistema de saúde, rol de serviços que serão ofertados por município da região e protocolos clínicos.

(B) planejamento regional, critérios de acessibilidade e definição de protocolos clínicos a serem adotados.

(C) critérios de acessibilidade, serviços de urgência pré-hospitalar para atender à rede e escala para conformação dos serviços bem como de sua descentralização.

(D) limites geográficos, população usuária das ações e serviços, rol de serviços que serão ofertados, respectivas responsabilidades e critérios de acessibilidade.

QUESTÃO 09

A participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde foi estabelecida pela Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. A lei instituiu as seguintes instâncias colegiadas: Conferência de Saúde e Conselho de Saúde. O Conselho de Saúde, de caráter permanente e deliberativo, é composto de representantes

(A) do governo e dos profissionais de saúde, que atuam na execução da política de saúde em hospitais públicos.

(B) dos profissionais de saúde que trabalham no Ministério da Saúde que controlam e executam a política de saúde.

(C) do governo, dos prestadores de serviço, dos profissionais da saúde e dos usuários, os quais formulam estratégias e controlam a execução da política de saúde.

(D) do governo, dos usuários e dos profissionais da área de saúde e do meio ambiente, os quais formulam e executam a política de saúde.

RASCUNHO

QUESTÃO 10

A Estratégia Saúde da Família é tida como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, as diretrizes e os fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. A Política Nacional de Atenção Básica define algumas especificidades para a Estratégia Saúde da Família, entre elas, a seguinte:

(A) o cadastramento de cada profissional que deve ser restrito a apenas uma equipe de saúde da família, sem exceção.

(B) o número de agentes comunitários de saúde deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com no mínimo 750 pessoas por agente.

(C) cada equipe deve ser responsável por, no máximo, 2000 pessoas, de acordo com critérios de equidade.

(D) a equipe deve ter, no máximo 7 agentes comunitários de saúde e o grau de vulnerabilidade das pessoas de sua microárea deve ser respeitado.

QUESTÃO 11

A nova forma de gestão pública tem sido caracterizada pelo termo flexibilidade, que envolve a ideia de que é necessário reforçar as possibilidades de tomada de decisões de forma descentralizada, proporcionando a todos os atores uma maior autonomia de ação, a fim de ampliar os espaços de criatividade e ousadia na busca de soluções. O sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado visando dotar os gestores do planejamento daquilo que necessitam para a oferta de ações e serviços capazes de promover, proteger e recuperar a saúde da população. Nesse sentido, o processo de planejamento

(A) será elaborado pelo Ministério da Saúde, órgão normatizador das políticas, e será seguido pelos municípios que acrescentarão suas especificidades.

(B) será obrigatório para os entes públicos porém não induzirá as políticas para a iniciativa privada.

(C) contará com Mapas da Saúde, que serão compostos pelos serviços de saúde públicos regionalizados.

(D) será ascendente e integrado, do nível local até o federal, compatibilizando as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.

QUESTÃO 12

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade. Assim sendo, os NASF

(A) são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo privilegiando a escuta qualificada do sujeito sob cuidado em saúde.

(B) possuem responsabilidade compartilhada com as equipes de saúde da família e preveem a revisão da prática do encaminhamento, ampliando-a para um processo de compartilhamento de casos e acompanhamento longitudinal de responsabilidade das equipes.

(C) são serviços de atendimento secundário e não primários, porém, quando necessários, devem ser regulados pelas equipes de atenção básica.

(D) constituem serviços com unidades físicas independentes ou especiais que com base nas demandas identificadas devem atuar de forma integrada com os demais serviços da rede de atenção.

QUESTÃO 13

Sobre o financiamento da saúde, a Lei Complementar n. 141/2012 define que, para fins de apuração de valores estabelecidos na referida lei, são consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde, as seguintes:

(A) pagamentos de aposentadorias e pensões dos servidores da saúde.

(B) merenda escolar e outros programas de alimentação, executados em unidades do SUS.

(C) gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.

(D) preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais.

RASCUNHO

QUESTÃO 14

A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS aposta na indissociabilidade entre os modos de produzir saúde e de gerir os processos de trabalho entre atenção e gestão, entre clínica e política, entre produção de saúde e produção de subjetividade. Os valores que norteiam essa política são:

(A) autonomia e protagonismo dos sujeitos, corresponsabilidade, vínculos solidários e participação coletiva.

(B) fortalecimento de redes de atenção, cogestão das unidades de saúde, participação coletiva e centralidade no usuário.

(C) autonomia dos sujeitos nos seus projetos terapêuticos, gestão compartilhada das unidades de saúde e cuidado integral.

(D) escuta qualificada dos indivíduos, compromisso ético com os sujeitos sob cuidados, respostas às demandas objetivas e atendimento às solicitações subjetivas.

QUESTÃO 15

No artigo “História das Políticas de Saúde do Brasil” (s.d.), Polignano destaca que, pela abrangência dos objetivos propostos e pela existência de desequilíbrios socioeconômicos regionais, a implantação do SUS não tem sido uniforme em todos os estados e municípios brasileiros. Segundo o autor, para que essa uniformização ocorra, é preciso que haja:

(A) grande disponibilidade de recursos financeiros, de pessoal qualificado e de uma efetiva política a nível federal, estadual e municipal para viabilizar o sistema.

(B) estabilidade institucional e aumento do financiamento para a saúde, propiciando organização das redes de atenção à saúde.

(C) profissionalização da gestão da saúde com desarticulação organizacional na arena decisória federal o que aparecem para o senso comum como escassez de financiamento.

(D) privatização de alguns serviços de saúde não prioritários, descentralização administrativa dos recursos federais para os municípios e maior qualificação dos profissionais da saúde.

RASCUNHO

QUESTÃO 16

Leia a descrição a seguir.

> É uma condição que afeta principalmente adultos. O paciente apresenta dor facial vaga, principalmente quando deglute, vira a cabeça ou abre a boca. Numa radiografia panorâmica, é possível observar o alongamento do processo estilóide ou a mineralização do complexo ligamentar estilo-hióideo.

A descrição apresentada refere-se à síndrome de:

(A) Eagle.

(B) Gorlin-Goltz.

(C) Gardner.

(D) Apert.

QUESTÃO 17

Em pacientes saudáveis, os micro-organismos mais comuns, causadores da sinusite aguda, são:

(A) *Candida Albicans*, *Prevotella Intermedia*, *Fusobacterium*.

(B) *Prevotella Intermedia*, *Psudomonas Aeruginosa* e *Haemophilus Influenza.*

(C) *Peptostreptococcus*, *Fusobacterium* e *Bacteroides*.

(D) *Staphylococcus pneumoniae*, *Haemophilus Influenzae* e *Moraxella Catarrhalis*.

QUESTÃO 18

A mononucleose infecciosa é uma doença sintomática resultante da exposição ao vírus Epstein-Barr (EBV). A infecção ocorre usualmente pelo contato íntimo. Grande parte dos adultos jovens acometidos pela doença apresentam febre, linfadenopatia, faringite e tonsilite. O diagnóstico do EBV é sugerido pela manifestação clínica e deve ser confirmado por meio de procedimentos laboratoriais (teste sorológico e leucograma). O teste sorológico e a alteração esperada no leucograma nesse caso são, respectivamente:

(A) reação de Paul-Bunnell e linfocitose.

(B) reação de Machado-Guerreiro e linfocitose.

(C) reação de Wasserman e leucocitose.

(D) reação do corante Sabin e Feldman e leucocitose.

QUESTÃO 19

A formação da face e da cavidade oral é de natureza complexa e envolve o desenvolvimento de múltiplos processos teciduais que devem unir e fusionar de modo muito ordenado. Quando ocorre mudança no processo normal de desenvolvimento, podem surgir alterações patológicas. Dentre as alterações, pode ocorrer a hiperplasia condilar, que é definida como:

(A) uma malformação que causa crescimento excessivo da cabeça da mandíbula.

(B) uma neoplasia da cabeça da mandíbula e do processo coronoide.

(C) uma displasia óssea focal.

(D) uma aplasia do côndilo.

QUESTÃO 20

A ressonância nuclear magnética é uma forma de obtenção de imagem para auxílio do diagnóstico. Para obtenção de imagens no corpo humano utiliza-se:

(A) radiação ionizante com baixo poder de lesão celular.

(B) campo magnético e ondas de radiofrequência.

(C) campo magnético sem a formação de onda de radiofrequência.

(D) onda curtíssima de radiofrequência que induz a formação de um campo magnético.

QUESTÃO 21

O adenoma pleomófico ou tumor misto benigno:

(A) possui crescimento rápido e indolor.

(B) é um tumor encapsulado, bem circunscrito.

(C) causa frequentemente paralisia facial e dor.

(D) possui baixo índice de cura.

QUESTÃO 22

O cisto dentígero ou folicular:

(A) é de natureza neoplásica.

(B) possui, como diagnóstico diferencial, o ameloblastoma multicístico.

(C) está associado mais frequentemente aos dentes supranumerários.

(D) pode ser tratado por marsupialização ou descompressão, nos casos de grandes proporções.

— QUESTÃO 23 —

Dentre os tumores odontogênicos mistos, o mais comum é o

(A) fibroma ameloblástico.

(B) fibro-odontoma ameloblástico.

(C) fibrossarcoma ameloblástico.

(D) odontoma.

— QUESTÃO 24 —

A displasia fibrosa é uma condição do desenvolvimento semelhante a tumor, caracterizada pela substituição de osso normal por proliferação excessiva de tecido conjuntivo fibroso celular entremeada com trabéculas ósseas irregulares. A principal característica radiográfica na displasia fibrosa monostótica dos maxilares é a de:

(A) ”favo de mel”.

(B) ”vidro fosco”.

(C) ”pera invertida”.

(D) ”raquete de tênis”.

— QUESTÃO 25 —

Os cistos e tumores odontogênicos constituem um importante aspecto da patologia oral e maxilofacial. Os cistos dontogênicos são encontrados na prática odontológica de forma relativamente comum. Os tumores odontogênicos, em contraste, são lesões incomuns. Quanto aos cisto e tumores odontogênicos define-se que:

(A) o ameloblastoma é o tumor odontogênico clinicamente significativo, incomum, com crescimento lento, localmente invasivo e de curso benigno.

(B) os odontomas são hamartomas e são divididos em odontomas composto e complexo, sendo este último formado por múltiplas estruturas pequenas.

(C) o cisto dentígero é definido como um cisto que se origina pela separação do folículo que fica ao redor da coroa de um dente incluso, e o tratamento usual é a ressecção.

(D) a síndrome do carcinoma nevoide basocelular (Gorlin) pode estar associada a múltiplos ceratocistos odontogênicos.

— QUESTÃO 26 —

Quando se suspeita de doença renal pela história médica e exame físico do paciente, pode-se verificar alterações nos níveis sanguíneos de:

(A) creatinina e ureia.

(B) glicose e TSH.

(C) creatinina e TSH.

(D) colesterol e glicose.

— QUESTÃO 27 —

A profilaxia antibiótica deve ser realizadas nos pacientes com valvulopatias cardíacas e nos que apresentam murmúrios, quando submetidos a procedimentos cirúrgicos maxilofaciais, devido ao risco de apresentarem no pós-operatório:

(A) choque séptico.

(B) endocardite infecciosa.

(C) hipoglicemia.

(D) choque hipovolêmico.

— QUESTÃO 28 —

Leia o caso a seguir.

> Paciente de 40 anos (ASA I), em bom estado de saúde geral, apresenta-se para exodontia do 46. Logo após sua chegada ao consultório, antes da realização da anestesia, relata mal-estar, sudorese e tontura. Observa-se palidez e perda de consciência.

A situação relatada configura a causa mais comum de perda de consciência no consultório, que é:

(A) hipotensão ortostática.

(B) hipotensão arterial.

(C) lipotimia.

(D) síncope.

— QUESTÃO 29 —

Leia o caso a seguir.

> Paciente de 43 anos procurou atendimento de urgência, queixando-se de dor no dente 16 e estado febril. Refere ser hipertenso controlado, tem histórico de válvula cardíaca protética, bem como alergia à penicilina. A conduta, após exame clínico e imagiológico, foi a exodontia do 16.

A profilaxia antibiótica, indicada para o caso em questão, é a seguinte:

(A) amoxicilina 2 g, via oral, 1 hora antes do procedimento.

(B) azitromicina 1 g, via oral, 1 hora antes do procedimento.

(C) clindamicina 600 mg, via oral, 1 hora antes do procedimento.

(D) azitromicina 2 g, via oral, 1 hora antes do procedimento.

QUESTÃO 30

As infecções de origem dentária podem ser um risco para a vida do paciente. A causa mais comum de óbito nos casos relatados de infecção odontogênica é:

(A) choque hipovolêmico.

(B) choque séptico.

(C) choque neurogênico.

(D) obstrução das vias aéreas.

QUESTÃO 31

As infecções odontogênicas são usualmente brandas e rapidamente tratadas com o procedimento cirúrgico apropriado, com ou sem terapia antibiótica associada. Os espaços fasciais determinam a localização das infecções odontogênicas. Os espaços fasciais são:

(A) compartimentos teciduais limitados somente ao complexo maxilar.

(B) compartimentos teciduais que se intercomunicam através do sistema de vasos sanguíneos.

(C) compartimentos teciduais revestidos por fáscia, preenchidos por tecido conjuntivo frouxo areolar.

(D) compartimentos teciduais com envolvimento cervical, sem comprometimento de estruturas nobres.

QUESTÃO 32

Os medicamentos devem ser usados com cuidado em pacientes grávidas; no entanto, alguns devem ser evitados. São exemplos de medicamentos que devem ser evitados durante a gravidez:

(A) lidocaína, tetraciclina e eritromicina.

(B) tetraciclina, cefalexina e oxacilina.

(C) tetraciclina, diazepam e morfina.

(D) tetraciclina, diazepam e eritromicina.

QUESTÃO 33

A farmacodinâmica estuda, quando se administra fármacos no organismo vivo:

(A) os fatores que afetam a concentração plasmática das drogas no organismo vivo.

(B) as ações e os efeitos clínicos das drogas no organismo.

(C) os mecanismos de absorção, metabolismo, distribuição e eliminação das drogas no organismo.

(D) a dosagem das drogas a serem administradas sem risco de intoxicação.

QUESTÃO 34

Os anestésicos locais utilizados na prática odontológica apresentam diversas características farmacológicas. É mandatório o conhecimento do profissional que executa o procedimento de anestesiologia. No que se refere à farmacologia da articaína, conclui-se que:

(A) a articaína é uma molécula híbrida, sendo o único anestésico local a possuir um anel tiofeno e sua biotransformação ocorre tanto no plasma quanto no fígado.

(B) a articaína, em sua forma básica não ionizada, é parte integral do creme EMLA (mistura eutética dos anestésicos locais articaína e prilocaína).

(C) o início da potencialização da anestesia por articaína demora comumente de dois a quatro minutos, um fator compreensível em virtude de seu pKa de 8,1.

(D) a articaína, quando comparada à mepivacaína, possui menor vasodilatação.

QUESTÃO 35

Em um paciente cardiopata, o número máximo de tubetes recomendados para anestesia odontológica, considerando que os tubetes anestésicos contém volume de 1,8mL e, com epinefrina, de 1:100.000, é:

(A) 1 tubete.

(B) 2 tubetes.

(C) 3 tubetes.

(D) 5 tubetes.

QUESTÃO 36

O cirurgião-dentista, frequentemente, é consultado por pacientes com queixa de dor e/ou disfunção da articulação temporomandibular (ATM). No diagnóstico clínico, observa-se que:

(A) as dores articulares podem ser referidas no arco dental superior.

(B) a dor e a disfunção miofascial são a causa mais comum de dor mastigatória e da limitação de movimentos mandibulares.

(C) o trauma mecânico direto é o mecanismo mais aceito para explicar o deslocamento (luxação) recidivante crônica.

(D) o estalido durante o exame clínico é um sinal patognomônico de disfunção de ATM.

— QUESTÃO 37 —

Dentre as doenças da articulação temporomandibular não inflamatória a mais comum é:

(A) capsulite.

(B) sinovite.

(C) osteoartrose.

(D) neoplasia.

— QUESTÃO 38 —

A articulação temporomandibular (ATM) é constituída por diversos tecidos que formam a união entre a cabeça da mandíbula e o osso temporal. O côndilo tem particular interesse na oclusão dentária. A remodelação condilar local ou parcial:

(A) acontece somente em uma parte do côndilo.

(B) causa prejuízo no crescimento em pacientes na fase de desenvolvimento.

(C) provoca redução da altura do ramo.

(D) ocasiona retrusão mandibular e alteração de mordida no adulto.

— QUESTÃO 39 —

O sucesso a longo prazo na implantodontia dental requer a avaliação de mais de 50 critérios dentários, entretanto, experiência do cirurgião, conhecimento anatômico, distribuição dos implantes e a densidade óssea são preponderantes para a previsão de sucesso. Na maior parte das situações, um implante deve ser:

(A) posicionado a pelo menos 1,5 mm do dente adjacente natural e a 3 mm a partir de um implante adjacente.

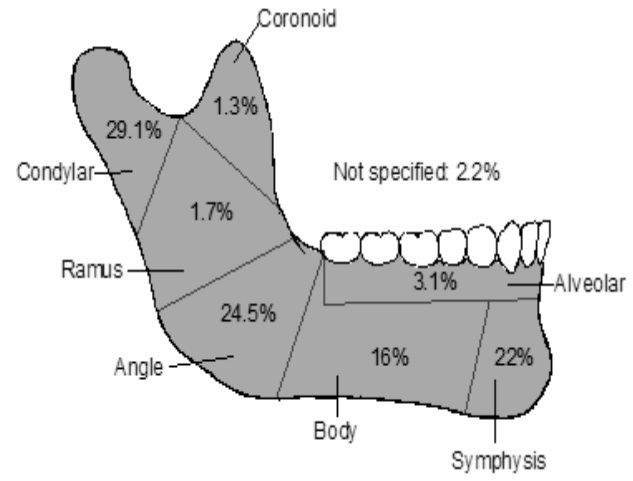
(B) colocado em osso D1, que é um osso poroso, segundo a classificação de Misch quanto à densidade óssea (D1, D2, D3 e D4).

(C) colocado no mínimo 5 mm a partir do canal alveolar inferior.

(D) posicionado no forame incisivo na região de pré-maxila.

— QUESTÃO 40 —

Analise a ilustração a seguir.



Distribuição anatômica das fraturas mandibulares. (Dados extraídos de Olson RA, Fonseca RJ, Zeitler DL et al. In: *Fractures of the mandible*: A review of 580 cases. J. Oral Maxillofac Surg 40:23, 1982.)

Dependendo do tipo de lesão e da direção e força do impacto, as fraturas de mandíbula normalmente ocorrem em diversas localizações. As fraturas compostas da mandíbula:

(A) ocorrem, normalmente, por ferimentos por arma de fogo, objetos penetrantes ou traumatismos de alto impacto.

(B) são, por definição, qualquer fratura dos maxilares envolvendo um segmento dentário.

(C) podem ser favoráveis ou desfavoráveis e dependem apenas da angulação da fratura.

(D) são aquelas que envolvem as fraturas completas com flexibilidade do osso.

— QUESTÃO 41 —

As fraturas condilares podem ser tratadas conservadoramente por bloqueio maxilo-mandibular e por redução aberta. É uma indicação para o tratamento por redução aberta:

(A) fraturas unilaterais intracapsulares sem deslocamento.

(B) fraturas intracapsulares em crianças menores de dois anos.

(C) fratura com deslocamento do segmento proximal dentro da fossa craniana média.

(D) fraturas deslocadas em crianças menores de cinco anos.

— QUESTÃO 42 —

São sinais e/ou sintomas encontrados frequentemente em pacientes que apresentam fratura mandibular com deslocamento dos fragmentos ósseos:

(A) equimose infraorbitária e má oclusão.

(B) hematoma retroauricular e telecanto.

(C) hipertelorismo e má oclusão.

(D) parestesia do nervo alveolar inferior e má oclusão.

— QUESTÃO 43 —

A classificação mais usada para as fraturas da maxila é a de Le Fort. A fratura de Le Fort I atinge as seguintes estruturas:

(A) parede lateral do seio maxilar, parede nasal lateral e terço inferior do septo nasal.

(B) parede lateral do seio maxilar, osso zigomático e septo nasal.

(C) osso frontal, parede nasal lateral e terço inferior do septo nasal.

(D) parede lateral do seio maxilar, arco zigomático e parede nasal lateral.

— QUESTÃO 44 —

Diérese, exérese, hemostasia e síntese são princípios de uma cirurgia odontológica. Na realização de cirurgias odontológicas:

(A) o retalho cirúrgico deve ter sua base estreita, enquanto a margem gengival livre deve ser ampla para permitir adequado suprimento sanguíneo.

(B) as incisões relaxantes verticais devem ser realizadas de tal forma que o término da incisão ocorra no aspecto vestibular do dente e/ou na papila.

(C) a incisão semilunar, apesar de ser um acesso limitado, é utilizada para alcançar o ápice radicular; no entanto, causa trauma à papila e à margem gengival.

(D) uma incisão útil no palato é a incisão em “Y”, assim chamada pela sua forma, sendo muito utilizada para remoção de tórus palatino.

— QUESTÃO 45 —

Dentes impactados ou inclusos são dentes que não podem irromper para a sua posição funcional. Há fatores locais e sistêmicos para que essa condição ocorra. Dentre os fatores locais, destacam-se os seguintes:

(A) qualidade da formação óssea e concentração do cálcio.

(B) dentinogênese imperfeita e tamanho do dente.

(C) retenção prolongada dos dentes decíduos e comprimento dos arcos maxilomandibulares.

(D) tamanho do dente e concentração do cálcio.

— QUESTÃO 46 —

O ATLS (suporte avançado de vida no trauma) é um protocolo de atendimento ao paciente politraumatizado. De acordo com esse protocolo, qual é a prioridade na abordagem inicial do paciente?

(A) Controle da hemorragia.

(B) Manutenção da via aérea permeável.

(C) Manutenção da circulação sanguínea.

(D) Cuidado com a fratura da extremidade.

— QUESTÃO 47 —

A osteotomia sagital bilateral do ramo mandibular é a técnica cirúrgica de eleição para a correção do retrognatismo mandibular. O nervo com maior risco de lesão nesta técnica cirúrgica é o nervo:

(A) lingual.

(B) mentual.

(C) bucal.

(D) alveolar inferior.

— QUESTÃO 48 —

Na cirurgia maxilar (osteotomia Le Fort I) pode acontecer uma grave hemorragia no período trans ou pós-operatório. Os vasos com maior risco de serem acometidos e provocarem esta hemorragia são os seguintes:

(A) artéria alveolar inferior e jugal.

(B) artéria palatina maior e infraorbitária.

(C) artéria palatina maior e maxilar.

(D) artéria maxilar e nasopalatina.

— QUESTÃO 49 —

O côndilo mandibular tende a ser convexo anteroposteriormente e arredondado médio-lateralmente. No seu aspecto medial imediatamente abaixo de sua superfície articular se insere o seguinte músculo:

(A) pterigóideo medial.

(B) masseter.

(C) temporal.

(D) pterigóideo lateral.

QUESTÃO 50

No acesso submandibular de Risdon, para o tratamento de fratura do ângulo mandibular, deve-se atentar aos planos e às estruturas anatômicas. A artéria e veia facial, bem como o nervo marginal mandibular, localizam-se topograficamente entre:

(A) o tecido subcutâneo e o músculo platisma.

(B) o músculo platisma e a camada superficial da fáscia cervical profunda.

(C) a camada superficial da fáscia cervical profunda e a cinta muscular pterigomassetérica.

(D) a pele e o tecido subcutâneo.