



CIRURGIÃO-DENTISTA

CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL

01/12/2013

**SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO
LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES**

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, assim distribuídas: 15 questões de conhecimentos em saúde pública e 35 de conhecimentos específicos na área profissional.
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. Não é permitida a consulta a pessoas, livros, dicionários, apostilas ou a qualquer outro material.
4. 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.
5. Transfira as respostas para o cartão-resposta, observando atentamente a numeração das questões. Não haverá substituição desse cartão por erro de preenchimento.
6. No cartão-resposta, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
7. Esta prova tem a duração de **quatro horas**, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, à leitura das instruções e à transcrição do gabarito para o cartão-resposta.
8. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorrido **duas horas** de prova e poderá levar o caderno de prova a partir das **16h30min**.
9. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.

— QUESTÃO 01 —

A Portaria do Ministério da Saúde que, em seu artigo 2º, define que os recursos orçamentários devem correr por conta do Orçamento do Ministério da Saúde, onerando os programas de Piso de Atenção Básica Variável – Saúde da Família, Piso de Atenção Básica Fixo, Atenção à Saúde Bucal, estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde e construção de Unidades Básicas de Saúde – UBS é a de

- (A) n. 648, de 28 de março de 2006.
- (B) n. 154, de 24 de janeiro de 2008.
- (C) n. 2.843, de 20 de setembro de 2010.
- (D) n. 2.488, de 21 de outubro de 2011.

— QUESTÃO 02 —

Estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado em relação à própria saúde e à das pessoas e coletividades do território, no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, na organização e orientação dos serviços de saúde com base em lógicas mais centradas no usuário e no exercício do controle social, são fundamentos e diretrizes da:

- (A) Política Nacional de Humanização.
- (B) Atenção Primária da Saúde.
- (C) Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do SUS.
- (D) Atenção Secundária da Saúde.

— QUESTÃO 03 —

A definição de atenção primária como “uma atenção à saúde essencial, baseada em métodos e tecnologias práticas, cientificamente comprovadas e socialmente aceitáveis, cujo acesso seja garantido a todas as pessoas e famílias mediante sua plena participação [...]” foi referência para o lema “Saúde para todos no ano 2000” da Conferência Mundial de Saúde realizada em

- (A) Otawa.
- (B) Bogotá.
- (C) Alma Ata.
- (D) Adelaide.

— QUESTÃO 04 —

Segundo o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), trata-se de princípio da Atenção Primária da Saúde

- (A) o caráter substitutivo.
- (B) a universalidade.
- (C) a equidade.
- (D) o registro adequado.

— QUESTÃO 05 —

Na Política Nacional de Promoção da Saúde, particularmente na Atenção Primária da Saúde, os acessos geográfico e sócio-organizacional são componentes

- (A) da integralidade.
- (B) do primeiro contato.
- (C) da longitudinalidade.
- (D) da coordenação.

— QUESTÃO 06 —

É peculiar aos objetivos da Medicina Baseada em Evidências:

- (A) a competência cultural, que trata da capacidade das equipes de saúde em reconhecer as múltiplas particularidades e necessidades específicas das subpopulações, que podem estar afastadas dos serviços pelas peculiaridades culturais.
- (B) o entendimento de que as necessidades em saúde dos indivíduos, das famílias e das populações relacionam-se ao contexto social.
- (C) a lógica para decidir que os serviços de saúde a oferecer devem se pautar nas necessidades da população e nos resultados a serem alcançados.
- (D) a classificação dos artigos e suas conclusões em um nível hierárquico, constituindo as meta-análises o nível mais alto, e a opinião de especialistas o nível mais baixo, qualificando a opinião dos profissionais de saúde em relação aos estudos disponíveis.

— QUESTÃO 07 —

Por intermédio de entidades integrantes da sociedade civil foram apresentadas sugestões para desatar os nós que impedem que o SUS avance, em que afirmam “só deixaremos de ser um país com contrastes gritantes entre a riqueza produzida e a qualidade de vida da população quando dermos passos definitivos para garantir o direito à saúde”. Estas sugestões originaram:

- (A) o Sistema de Serviços à Saúde.
- (B) a Conferência Nacional de Saúde.
- (C) a Agenda Estratégica para Saúde.
- (D) os Serviços de Saúde de Qualidade.

— QUESTÃO 08 —

Com a finalidade de criar as condições para a implementação do Sistema Nacional de Informação em Saúde (SNIS), foi criado o Departamento de Informação e Informática em Saúde no Ministério da Saúde (MS), o que se constitui em marco histórico na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). A atribuição ao MS de forma legal e específica de organizar o Sistema Nacional de Informação em Saúde (SNIS) é pertinente

- (A) à Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990.
- (B) à Portaria n. 687 MS/GM, de 30 de março de 2006.
- (C) à Portaria GM n. 399, de 22 de fevereiro de 2006.
- (D) ao Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011.

— QUESTÃO 09 —

Segundo o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), “A urgência é a principal causa de insatisfação da população que utiliza o sistema de atenção à saúde. Sempre haverá uma demanda por serviços maior que a oferta e o aumento da oferta sempre acarreta aumento da demanda, criando-se, assim, um sistema de difícil equilíbrio”. A solução proposta pelo governo tem sido a

- (A) construção de alternativas de racionalização da oferta ou estratégias regulatórias.
- (B) construção de uma linguagem que permeie todo o sistema.
- (C) utilização de modelos de triagem em urgências e emergências.
- (D) utilização de mecanismos de controle da demanda por serviços, menor que a oferta.

— QUESTÃO 10 —

O Conselho Nacional de Saúde definiu pela utilização de um instrumento para normatizar a gestão do trabalho no SUS. Este instrumento denomina-se:

- (A) Norma Operacional Básica (NOB).
- (B) NOB/RH/SUS.
- (C) Lei Orgânica da Saúde.
- (D) Carta Política.

— QUESTÃO 11 —

A Comissão Intergestores Tripartite, na primeira reunião ordinária, ocorrida em 28 de fevereiro de 2013, pactuou premissas que nortearam a seleção das diretrizes, dos objetivos, metas e indicadores para o período 2013-2015, com vistas

- (A) ao rol de indicadores para pactuação nacional.
- (B) ao acesso e à qualidade da organização em redes.
- (C) ao fortalecimento do planejamento do SUS e à implementação do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (Coap).
- (D) aos indicadores específicos que expressem as características epidemiológicas regionais e de organização do sistema.

— QUESTÃO 12 —

A Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa é regulamentada pelo

- (A) Decreto n. 5.886, de 6 de setembro de 2006.
- (B) Decreto n. 6.378, 19 de fevereiro de 2008.
- (C) Decreto n. 7.468, de 28 de abril de 2011.
- (D) Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011.

— QUESTÃO 13 —

No Brasil, a Campanha de Erradicação da Varíola (CEV) – 1966-1973 inspirou a Fundação Serviços de Saúde Pública que possibilitou o futuro desenvolvimento de ações de impacto. O principal êxito relacionado a esse esforço foi:

- (A) o primeiro Manual de Vigilância Epidemiológica.
- (B) o controle da poliomielite no Brasil, na década de 1980, e a erradicação alcançada em 1994.
- (C) o Sistema Único de Saúde (SUS).
- (D) a 5ª Conferência Nacional de Saúde em 1975.

— QUESTÃO 14 —

Segundo as boas práticas de abastecimento de água, que asseguram a potabilidade da água para consumo humano, nos termos definidos, “o projeto, a construção e, sobretudo, a operação dessas unidades sejam desenvolvidos com a preocupação de minimizar riscos à saúde”. Esta determinação é pertinente à:

- (A) Resolução Conama n. 357, de 17 de março de 2005.
- (B) Portaria MS n. 518, de 25 de março de 2004.
- (C) Lei n. 9.984, de 17 de julho de 2000.
- (D) Portaria MS n. 443/BSB, de 3 de outubro de 1978.

— QUESTÃO 15 —

De acordo com a Vigilância em Saúde do Trabalhador, para implementação, no Brasil, da Convenção n. 187, da Organização Internacional do Trabalho (OIT), adotada em Genebra, em 15 de junho de 2006, e que trata da Estrutura de Promoção da Segurança e Saúde no Trabalho, o objetivo de avaliar e propor medidas é estabelecido

- (A) na Comissão Tripartite de Saúde e Segurança no Trabalho (CT-SST).
- (B) no Conselho de Administração da Organização Internacional do Trabalho (OIT).
- (C) no Plano de Ação Global em Saúde do Trabalhador.
- (D) no Programa Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 16 —

Uma maior incidência de carcinoma epidermoide na língua ocorre em pacientes com:

- (A) candidíase
- (B) tuberculose
- (C) lues terciária
- (D) paracoccidiodomicose

— QUESTÃO 17 —

A célula atípica conhecida como célula de Reed-Sternberg é característica de:

- (A) linfoma de Burkitt.
- (B) linfoma de Hodgkin clássico.
- (C) linfoma não Hodgkin.
- (D) leucemias agudas.

— QUESTÃO 18 —

Um paciente do sexo masculino apresentou-se para exame com queixa de fraqueza geral (caquexia), olhar triste e “fundo”, demonstrando um aspecto fisionômico de doença grave. Essa condição do paciente pode ser caracterizada como:

- (A) constituição física.
- (B) biotipo.
- (C) tipo morfológico.
- (D) fácies.

— QUESTÃO 19 —

Uma radiografia lateral do crânio revela um padrão de trabeculado ósseo alterado com aparência característica de “fios de cabelo em pé”. Esta imagem é encontrada:

- (A) na talassemia.
- (B) na doença de Paget.
- (C) na anemia aplástica.
- (D) no sarcoma de Ewing.

— QUESTÃO 20 —

Atualmente, a forte associação à osteonecrose dos ossos gnáticos tem sido limitada ao uso dos aminobifosfonatos como:

- (A) risedronato de sódio e etidronato de sódio.
- (B) ácido zoledrônico e tiludronato dissódico.
- (C) ibandronato de sódio e clodronato.
- (D) fosamax e ácido zoledrônico.

— QUESTÃO 21 —

A lesão que apresenta forte similaridade clínica e histopatológica com um carcinoma de células escamosas bem diferenciado é:

- (A) leishmaniose tegumentar americana.
- (B) ceratoacantoma.
- (C) paracoccidiodomicose.
- (D) pênfigo bolhoso.

— QUESTÃO 22 —

A síndrome que apresenta face estreita, hipoplasia dos zíngomas, colobomas, anomalia das orelhas, mandíbula hipoplásica, hipoplasia dos côndilos, glândulas parótidas hipoplásicas ou ausentes é conhecida como:

- (A) síndrome de Crouzon.
- (B) síndrome de Apert.
- (C) síndrome de Treacher-Collins.
- (D) síndrome de Parry-Romberg.

— QUESTÃO 23 —

Quais os anestésicos locais mais comumente relacionados como causa de meta-hemoglobinemias?

- (A) Lidocaína e articaína
- (B) Benzocaína e mepivacaína
- (C) Prilocaína e articaína
- (D) Bupivacaína e prilocaína

— QUESTÃO 24 —

Qual dos seguintes tipos de pênfigo apresenta mais frequentemente manifestações bucais?

- (A) Vulgar
- (B) Eritematoso
- (C) Vegetante
- (D) Foliáceo

— QUESTÃO 25 —

Na categoria de estadiamento clínico TNM para o carcinoma de células escamosas bucal, um tumor T2N1Mo tem o estágio:

- (A) I
- (B) II
- (C) III
- (D) IV

— QUESTÃO 26 —

A succinilcolina é um relaxante muscular de curta ação utilizado na fase de indução da anestesia geral. Sua ação farmacológica induz parada respiratória por um curto período. Portadores da pseudocolinesterase atípica não conseguem hidrolisar a succinilcolina na velocidade normal. Qual é a relevância deste conhecimento na prática clínica do cirurgião-dentista?

- (A) Portadores de pseudocolinesterase atípica apresentam uma contraindicação relativa ao uso de anestésicos locais do tipo ésteres, já que são metabolizados pela pseudocolinesterase plasmática.
- (B) Portadores de pseudocolinesterase atípica, quando submetidos a injeções de anestésicos locais tipo amida, apresentam alterações cardiológicas que clinicamente se apresentam como taquicardia, elevação da pressão arterial e perda de consciência.
- (C) Portadores de pseudocolinesterase atípica têm contraindicação absoluta ao uso de anestésicos tipo amida, já que a concentração plasmática por períodos prolongados leva a quadro de parada respiratória.
- (D) Pacientes com pseudocolinesterase atípica estão limitados ao uso de anestesia local com anestésico do tipo éster, já que não conseguem metabolizar anestésicos do tipo amida.

— QUESTÃO 27 —

Existem poucas contraindicações para administração de vasoconstritores na diluição em que são encontrados nas soluções anestésicas locais odontológicas. Porém, em alguns pacientes, deve-se ponderar a inclusão de forma segura dos vasopressores. Em pacientes com doenças cardiovasculares, de leve a moderada (ASAII ou III), qual vasoconstritor é mais indicado por ter ações estimuladoras cardiovasculares mínimas?

- (A) Adrenalina
- (B) Felipressina
- (C) Noradrenalina
- (D) Efedrina

— QUESTÃO 28 —

Um paciente compareceu ao pronto-socorro de um hospital com diagnóstico de fratura isolada de arco zigomático do lado esquerdo, ocorrido há duas horas. O cirurgião de plantão decidiu realizar a redução da fratura sob anestesia local por um acesso intraoral em fundo de vestibulo maxilar esquerdo.

Qual é a técnica anestésica mais adequada a ser utilizada pelo cirurgião?

- (A) Anestesia do nervo alveolar superior posterior, lado esquerdo, por punção em região posterior de maxila.
- (B) Bloqueio do nervo infraorbitário esquerdo, por punção em fundo de sulco maxilar em região de caninos, ou punção extraoral em região de forame infraorbitário.
- (C) Bloqueio troncular do nervo maxilar por punção em palato através do forame palatino maior.
- (D) Injeção infiltrativa em região de fundo de sulco maxilar esquerdo e injeção infiltrativa extraoral na região zigomática.

— QUESTÃO 29 —

Um paciente apresenta-se com aumento de volume moderado em região de espaço bucal do lado direito, amplitude de abertura bucal de 20mm. Ao exame clínico e radiografia panorâmica do maxilar foi estabelecido diagnóstico de infecção odontogênica com foco no elemento 45.

Sabe-se que a principal conduta para resolução de uma infecção é a remoção da causa. Portanto, para a remoção deste dente, qual técnica anestésica deve ser utilizada?

- (A) Bloqueio do nervo mandibular com a técnica de Gow-Gates.
- (B) Bloqueio do nervo mentoniano com punção em região de forame mentoniano direito.
- (C) Bloqueio do nervo bucal com punção em região de linha oblíqua.
- (D) Bloqueio do nervo alveolar inferior direito com a técnica de Vazirani-Akinosi.

— QUESTÃO 30 —

Baseado em estudos clínicos, a remoção dos dentes impactados tem sido indicada; porém, existem fatores que contraindicam essa remoção. Assim, em que caso a seguir está contraindicada a remoção de um dente impactado?

- (A) Paciente jovem apresenta terceiro molar inferior semi-incluso com grande quantidade de tecido mole recobrindo a superfície oclusal.
- (B) Paciente de 23 anos, cardiopata controlado, apresenta terceiros molares semi-inclusos e apinhamento dentário com necessidade de distalização dentária por meio de movimentação ortodôntica.
- (C) Paciente de 52 anos, hipertensa controlada, clinicamente edêntula, será reabilitada com próteses totais e, pelo RX, observa-se dente 38 com impacção submucosa.
- (D) Paciente de 34 anos, apresenta dente 48 impactado em base mandibular, totalmente coberto por osso, e, pelo exame de tomografia computadorizada, observa-se contato da raiz distal com canal mandibular e ausência de espaço do ligamento periodontal.

— QUESTÃO 31 —

Uma paciente de 31 anos foi submetida a exodontia do elemento 48 semi-incluso. No pré-operatório, a paciente se queixava de dores e leve edema local com presença de gosto estranho na boca. Em RX panorâmico dos maxilares, foram observadas destruição da crista óssea ao redor do dente 48 e dilaceração da raiz distal. No quarto dia de pós-operatório, a paciente retornou com queixas de dores intensas sem resolução ao uso de analgésicos de ação periférica. Ao exame clínico, foram observadas gengiva local eritematosa, ausência de secreção purulenta e exposição de osso alveolar.

Qual é a conduta mais adequada a ser realizada?

- (A) Substituir o analgésico por um outro que apresente ação central, já que não há presença de coleção purulenta.
- (B) Instituir antibioticoterapia de amplo espectro, pois, mesmo não havendo coleção purulenta, há um processo infeccioso se instalando.
- (C) Irrigar e debridar suavemente o alvéolo e utilizar curativo compressivo contendo eugenol ou orientar uso tópico diário de gel de clorexidina na concentração de 0,2%.
- (D) Debridar o alvéolo vigorosamente, utilizando-se brocas para realização de ostectomia periférica em todo alvéolo, seguido de sutura oclusiva e instituição de antibioticoterapia de amplo espectro.

— QUESTÃO 32 —

Paciente jovem sem alterações sistêmicas submeteu-se à remoção do elemento 28 já irrompido. Durante procedimento profissional, observou-se comunicação do alvéolo com seio maxilar com cerca de 7mm.

Qual é a conduta a ser realizada?

- (A) Promoção da mobilidade da gengiva com finalidade de realizar sutura oclusiva, instituir antibioticoterapia com penicilina ou clindamicina, descongestionante nasal para manutenção do óstio funcionante e orientação de cuidados pós-operatórios.
- (B) Prescrição de antibioticoterapia, com penicilina ou clindamicina, e orientação para realizar bochechos vigorosos com solução de clorexidina no intuito de prevenir infecção do sítio cirúrgico e evolução para quadro de sinusite.
- (C) Abordagem do seio maxilar com acesso de Caldwell-Luc e colocação de membranas reabsorvíveis no defeito ósseo, para tratar a comunicação.
- (D) Reavaliação do paciente com 14 dias de pós-operatório, para realização do fechamento da comunicação, utilizando rotação de retalho gengival, pois o fechamento tardio dessas comunicações tem um melhor prognóstico.

— QUESTÃO 33 —

Ao exame de RX panorâmico dos maxilares observa-se dente 48 mesioangulado com raízes retas e em contato com nervo alveolar inferior. Paciente se submeteu a procedimento para remoção desse dente visando à realização de tratamento ortodôntico. No pós-operatório de dois dias, paciente relatou parestesia em região mentoniana do lado direito que evoluiu com melhora total em torno de 20 dias.

Qual é a provável lesão nervosa que ocorreu?

- (A) Neuropraxia
- (B) Neurotmesa
- (C) Axonotmesa
- (D) Compressão nervosa

— QUESTÃO 34 —

O grau de dificuldade de remoção de um dente impactado é determinado pela profundidade da inclusão, pelo tecido de recobrimento, pela angulação do dente, pelo formato das raízes, pela idade do paciente, entre outros fatores. Em que caso a seguir o posicionamento do dente 38 é indicativo de maior grau de dificuldade no procedimento de remoção?

- (A) Paciente de 23 anos, com o dente 38 mesioangulado, raízes cônicas com impacção submucosa, classe 2, posição A, segundo Pell e Gregory.
- (B) Paciente de 17 anos, com o dente 38 vertical, classe 2, posição A, segundo Pell e Gregory.
- (C) Paciente de 55 anos, com dente 38 mesioangulado, raízes cônicas, Classe 1, posição B, segundo Pell e Gregory.
- (D) paciente de 20 anos, com dente 38 distoangulado, com impacção óssea, classe 3, posição B, segundo Pell e Gregory.

— QUESTÃO 35 —

Na dissecação clássica de 100 metades faciais de Dingman e Grabb, em 19% dos espécimes, o ramo marginal da mandíbula estava há quantos centímetros da base mandibular?

- (A) 1
- (B) 1,5
- (C) 1,8
- (D) 2

— QUESTÃO 36 —

Um residente de bucomaxilofacial, após constatar fratura do soalho orbital, realizou preparo e internação do paciente para redução e fixação da fratura. No planejamento, optou por um acesso transcutâneo. A justificativa dada pelo residente ao ser questionado pelo chefe do serviço foi: "De acordo com Ellis (2006), o acesso possui menor incidência de aparecimento da esclera e do ectrópio".

Qual foi o acesso planejado?

- (A) Infraorbitário
- (B) Subciliar
- (C) Subtarsal
- (D) Transconjuntival

— QUESTÃO 37 —

É a artéria que segue um curso cervical durante o qual ela se estende em direção superior e medial à mandíbula e mantém íntimo contato com a faringe; corre superiormente, profundo aos músculos estilo-hióideo e o ventre posterior do digástrico e então cruza superior a eles para descender na superfície medial da mandíbula, sulcando ou passando através da glândula submandibular. Esta descrição refere-se à artéria

- (A) sublingual.
- (B) lingual.
- (C) submandibular.
- (D) facial.

— QUESTÃO 38 —

Um paciente de 41 anos de idade compareceu a um serviço de CTBMF com aumento volumétrico em face esquerda. O exame imaginológico apresentou lesão tumoral invadindo o seio maxilar esquerdo com envolvimento da fossa nasal e do soalho orbital. O laudo do exame histopatológico, após biópsia incisional, foi de ameloblastoma.

Qual é o acesso indicado para tratamento da lesão?

- (A) Coronal
- (B) Subciliar
- (C) Weber-Fergusson
- (D) Wilderman-Obwegeser

— QUESTÃO 39 —

Durante o acesso submandibular para redução e fixação de fratura cominuída de corpo mandibular, o residente, depois de incisar o músculo platisma, iniciou a dissecação da cinta pterigomassetérica. Durante este procedimento, a cápsula da glândula submandibular foi dividida.

Nessa situação, o residente deverá:

- (A) suturar a cápsula da glândula imediatamente.
- (B) prosseguir dissecação.
- (C) remover a glândula.
- (D) verificar se o ducto não foi rompido.

— QUESTÃO 40 —

Fixação interna rígida pode ser definida como qualquer forma de fixação aplicada diretamente ao osso que seja resistente o bastante para prevenir movimentação fragmentar ao longo da fratura na utilização ativa da estrutura esquelética. Nesse sentido, é considerada rígida a seguinte fixação:

- (A) utilização de três parafusos tipo lag screw em uma fratura mandibular.
- (B) utilização de uma placa do sistema 2.0mm com parafusos monocorticais em fratura de ângulo mandibular.
- (C) utilização de uma placa do sistema 2.0mm com parafusos monocorticais instalados em zona de tensão em fratura isolada de corpo mandibular associado à barra de Erich.
- (D) utilização de fio de aço transósseo em sínfise mandibular associado com barra de Erich.

— QUESTÃO 41 —

Os dispositivos de fixação são classificados como load-sharing ou load-bearing. Desse modo, uma fixação

- (A) em fratura de côndilo mandibular, utilizando uma placa sistema 2.0, é considerada load-bearing.
- (B) em fratura de ângulo mandibular com uma placa sistema 2.0 é considerada load-bearing.
- (C) em fratura mandibular em parassínfise, utilizando uma placa sistema 2.0, é considerada load-bearing.
- (D) em fratura cominuída de corpo mandibular com uma placa de reconstrução sistema 2.4 é considerada load-bearing.

— QUESTÃO 42 —

Paciente vítima de acidente de trânsito com impacto de média energia. Ao exame clínico, foram observados edema em face do lado esquerdo, limitação de abertura bucal, diplopia e enoftalmia.

Qual é o provável diagnóstico?

- (A) Fratura dos ossos nasais
- (B) Fratura de maxila
- (C) Fratura do complexo zigomático
- (D) Fratura naso-orbito-etmoidal

— QUESTÃO 43 —

Paciente foi diagnosticado com fratura tripoidal do complexo zigomático-maxilar-orbitário do lado esquerdo. Ellis et al. preconizam uma sequência de tratamento para as fraturas do complexo zigomático-maxilar-orbitário. A sequência de exposição e estabilização das estruturas anatômicas deste tipo de fratura é:

- (A) pilar zigomaticomaxilar, margem infraorbitária e pilar frontozigomático e arco zigomático.
- (B) pilar zigomaticomaxilar, pilar frontozigomático, margem infraorbitária e arco zigomático.
- (C) margem infraorbitária, pilar frontozigomático, arco zigomático e pilar zigomaticomaxilar.
- (D) pilar frontozigomático, margem infraorbitária, pilar zigomaticomaxilar e arco zigomático.

— QUESTÃO 44 —

Em fraturas de osso frontal é importante a avaliação da patência do ducto nasofrontal durante o transoperatório. Em casos de fratura do osso frontal com perda da continuidade do ducto nasofrontal, qual é a conduta a ser seguida?

- (A) Reduzir e fixar as fraturas da parede anterior, permitindo um melhor resultado estético para o paciente; o ducto não deverá ser manipulado sob risco de contaminação do seio frontal.
- (B) Aguardar 30 dias para a reestruturação do ducto nasofrontal. Após esse período, reduzir e fixar as fraturas da parede anterior, permitindo um melhor resultado estético para o paciente.
- (C) Reduzir e fixar as fraturas da parede anterior, permitindo um melhor resultado estético para o paciente; isolar o seio frontal dos contaminantes nasais e eliminar “espaço morto” dentro do seio, evitando possível quadro de sinusite, meningite ou osteomielite.
- (D) Isolar o seio frontal dos contaminantes nasais e eliminar “espaço morto” dentro do seio, evitando possível quadro de sinusite, meningite ou osteomielite; realizar a redução e fixação das fraturas da parede anterior em outro momento cirúrgico após confirmação da obliteração do ducto.

— QUESTÃO 45 —

Fraturas panfaciais são aquelas que envolvem os terços superior, médio e inferior da face. Antes do advento da tomografia computadorizada e dos sistemas de fixação interna era difícil o correto diagnóstico de todas as fraturas, assim como restabelecer tridimensionalmente o posicionamento dos ossos fraturados. Com base nos estudos atuais, têm sido estabelecidas na literatura sequências de tratamento que apontam melhores resultados no pós-operatório. Sabendo-se disso, que sequência de fixação é mais prudente utilizar para o tratamento das fraturas panfaciais?

- (A) Fixação das fraturas mandibulares, fixação das fraturas do terço superior, fixação das suturas esfenozigomáticas, fixação dos arcos zigomáticos, fixação do osso zigomático, fixação das fraturas naso-orbito-etmoidais, fixação dos rebordos orbitais, bloqueio maxilomandibular, fixação dos pilares zigomaticomaxilar e caninos, fixação de outras fraturas da maxila.
- (B) Fixação das fraturas mandibulares, bloqueio maxilomandibular, fixação das fraturas maxilares, fixação do complexo zigomático, fixação das fraturas naso-orbito-etmoidais, fixação de outras fraturas da maxila, se houver, fixação dos arcos zigomáticos e fixação das fraturas de terço superior.
- (C) Fixação das fraturas de osso frontal, fixação das fraturas naso-orbito-etmoidais, fixação das fraturas zigomáticas, reconstrução orbitária, fixação dos arcos zigomáticos, fixação das fraturas mandibulares, bloqueio maxilomandibular, fixação dos pilares zigomaticomaxilar e caninos e fixação de outras fraturas da maxila, se houver.
- (D) Fixação das fraturas mandibulares, fixação das fraturas de osso frontal, fixação dos rebordos orbitários, fixação das fraturas naso-orbito-etmoidais, fixação dos arcos zigomáticos, reconstrução das órbitas, bloqueio maxilomandibular, fixação das fraturas de maxila e fixação de outras fraturas da maxila, se houver.

— QUESTÃO 46 —

As deformidades dentofaciais normalmente requerem tratamento combinado de ortodontia e cirurgia ortognática, objetivando resultados funcionais adequados ao sistema estomatognático e melhora na estética facial. O traçado predictivo nos dá uma projeção visual bidimensional das alterações ósseas, dentárias e de tecidos moles como resultado da ortodontia e da cirurgia ortognática na correção das deformidades oclusais e dentofaciais. Quais são as três proposições do traçado predictivo para cirurgia ortognática?

- (A) 1- estabelecer objetivos ortodônticos pré-cirúrgicos; 2- desenvolver objetivo cirúrgico fiel que atingirá os melhores resultados funcionais e estéticos; 3- criar um objetivo de perfil facial.
- (B) 1- estabelecer objetivos ortodônticos pré-cirúrgicos; 2- avaliar tipo de fixação óssea a ser utilizada; 3- planejar sempre o reposicionamento maxilar na posição ideal em relação à base de crânio.
- (C) 1- decidir os tipos de osteotomias a serem realizadas; 2- determinar o tempo pós-operatório para finalização ortodôntica; 3- avaliar interferências musculares nas movimentações ósseas.
- (D) 1- criar um objetivo de perfil facial; 2- avaliar adaptação dos guias cirúrgicos; 3- avaliar a estabilidade das movimentações ósseas.

— QUESTÃO 47 —

A estabilidade da osteotomia sagital bilateral em ramo mandibular é bastante estudada na cirurgia ortognática. Sabe-se que os padrões de recidiva se diferem entre os avanços mandibulares. Em pacientes com retrognatismo mandibular severo, qual manobra pode ser realizada para minimizar os índices de recidiva?

- (A) Associar a fixação interna rígida com bloqueio intermaxilar por duas semanas.
- (B) Utilizar fixação interna rígida com três parafusos bicorticais.
- (C) Realizar miotomia no supra-hioide.
- (D) Realizar fixação com placas do sistema 2.0mm e dois parafusos monocorticais de cada lado da osteotomia.

— QUESTÃO 48 —

Um dos passos do planejamento das cirurgias ortognáticas é a cirurgia de modelo. Dentre os objetivos da cirurgia de modelo, **não** se inclui o seguinte:

- (A) determinar a mudança vertical a ser alcançada na hora da cirurgia, de tal modo que possa ser transferida com precisão intraoperatoriamente.
- (B) construir os guias cirúrgicos.
- (C) colocar os modelos maxilares na posição desejada, com base na análise facial, no estudo radiográfico e no desejo do paciente.
- (D) determinar previamente a posição dos dispositivos de fixação interna.

— QUESTÃO 49 —

A correção da discrepância transversa maxilar, proposta por Angell (1860), sofreu modificações e teve um novo conceito apresentado por Haas em 1961, com a expansão rápida palatina ortodôntica (ERP), aparelhos que, efetivamente, corrigem o defeito transversal da maxila. Em pacientes adultos, esse tipo de tratamento não apresentou estabilidade confiável, com altos índices de recidiva, sendo preferível a expansão palatina rápida cirurgicamente assistida para esses pacientes. O insucesso da ERP em adultos é devido à maturação da

- (A) sutura palatinomaxilar.
- (B) sutura intermaxilar.
- (C) sutura zigomaticomaxilar.
- (D) sutura esfenomaxilar.

— QUESTÃO 50 —

Para pacientes portadores de asma que medicamento deve ser evitado?

- (A) Dipirona
- (B) Cetoprofeno
- (C) Amoxicilina
- (D) Hidrocortisona