

# COREMU - 2015

## ODONTÓLOGO

25/01/2015

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

**SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO 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, 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 decorrido duas 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.

**— QUESTÃO 01 —**

Com relação à transição epidemiológica e demográfica no Brasil, pode-se considerar o seguinte:

- (A) a transição epidemiológica não tem ocorrido de acordo com o modelo experimentado pela maioria dos países desenvolvidos; velhos e novos problemas coexistem, com predominância de mortes ocasionadas por doenças transmissíveis.
- (B) a transição epidemiológica encontra-se atualmente com taxas de fecundidade, mortalidade geral e esperança de vida ao nascer decrescentes; baixas taxas de mortalidade infantil e população predominantemente adulta.
- (C) a transição demográfica inclui a substituição das altas taxas de mortalidade por altas taxas de natalidade, ocasionando uma pirâmide etária com maioria de crianças e jovens adultos.
- (D) a transição epidemiológica em curso se refere a mudanças nos padrões de morte, morbidade e invalidez da população, que, em geral, ocorrem em conjunto com as transformações sociodemográficas.

**— QUESTÃO 02 —**

Buscando o aprimoramento do Pacto pela Saúde e a produção de uma mudança que melhore a governança do sistema, algumas definições sobre a organização do SUS foram dispostas por meio do Decreto n. 7508/2011. Dentre as definições arroladas, qual **não** foi proposta por esse decreto?

- (A) Portas de entrada do sistema.
- (B) Redes de Atenção à Saúde.
- (C) Instrumentos de Planejamento.
- (D) Relação Nacional de Medicamentos.

**— QUESTÃO 03 —**

De acordo com o Decreto n. 7508/2011, no que diz respeito ao planejamento em saúde,

- (A) os serviços e as ações de saúde prestados pela iniciativa privada, de forma complementar, devem ser desconsiderados.
- (B) a elaboração, em âmbito estadual, deve partir do Plano Estadual para os Planos Municipais, levando-se em conta as necessidades dos municípios e as metas de saúde estabelecidas.
- (C) a construção do plano de saúde deverá ser ascendente e integrada, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-o às necessidades das políticas de saúde e à disponibilidade financeira.
- (D) o Colegiado de Gestão Interregional identificará as necessidades de saúde e orientará o planejamento integrado entre os municípios, estabelecendo metas de saúde.

**— QUESTÃO 04 —**

Para efeito do Decreto n. 7508/2011, considera-se “região de saúde” um espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. Para que seja instituída, uma região de saúde deve conter, no mínimo:

- (A) serviços de atenção primária, de urgência e emergência e realizar consórcios para que todos os municípios tenham acesso aos demais serviços.
- (B) serviços básicos de saúde ligados em rede entre os municípios da região e atenção de alta complexidade disponível na macrorregião.
- (C) municípios contíguos, com identidade sociocultural e infraestrutura de transportes compartilhada e um Colegiado de Gestão Regional em funcionamento.
- (D) serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde.

**— QUESTÃO 05 —**

Ao longo da história de construção do SUS, houve muitos avanços, porém persistem desafios que necessitam ser permanentemente superados. Isso tem exigido dos gestores um movimento constante de mudanças, pela via das reformas incrementais. Contudo, esse modelo parece ter se esgotado: de um lado, pela dificuldade de se imporem normas gerais a um país tão grande e desigual, de outro pela sua fixação em conteúdos normativos com caráter excessivo e de enorme complexidade. Na perspectiva de superar as dificuldades apontadas, em 2006 é lançado o Pacto pela Saúde com base nos princípios constitucionais e ênfase nas necessidades de saúde da população. Em 2011, o Decreto n. 7508 dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento, a assistência à saúde e a articulação interfederativa e inova trazendo os conceitos de:

- (A) Termo de Compromisso de Gestão e serviços especiais de acesso aberto.
- (B) Colegiado de Gestão Regional e agenda de prioridades.
- (C) Mapa da Saúde e Comissão Intergestores Regional.
- (D) Plano Diretor de Regionalização e Programação Pactuada Integrada.

**— QUESTÃO 06 —**

Em uma creche de Goiânia, ocasionalmente apareciam crianças com eventos de diarreia e vômitos, que eram facilmente controlados pelas famílias e pelos professores. No entanto, em junho de 2014, 32 crianças apresentaram quadro severo de diarreia e vômito. Na investigação do evento, encontrou-se como fonte comum o consumo de salgadinhos de salsicha, que foram servidos em uma festa de aniversário. O evento que acometeu as crianças foi:

- (A) surto epidêmico.
- (B) epidemia.
- (C) evento esporádico.
- (D) evento sentinela.

**— QUESTÃO 07 —**

A malária é reconhecida como grave problema de saúde pública no mundo. Segundo a OMS, atinge mais de 100 países. Estima-se que cerca de 500 milhões de novos casos sejam informados por ano. Na cidade de Goiânia, no ano de 2014, foram confirmados seis casos da doença em pessoas que não eram moradores do local. Esse agravo se configura como caso:

- (A) autóctone.
- (B) alóctone.
- (C) endemia.
- (D) epizootia.

**— QUESTÃO 08 —**

A operacionalização da vigilância epidemiológica compreende um ciclo de funções específicas que se complementam. São dados e informações desenvolvidas de modo contínuo e sistemático. O conhecimento gerado, de maneira permanente, possibilita a tomada de decisões, "informação para a ação", gerando intervenções de controle dos agravos. A coleta de dados para esse fim ocorre em todos os níveis de atuação do sistema de saúde e deve abranger o maior número possível de fontes geradoras. Podem ser consideradas fontes regulares de dados que alimentam o sistema:

- (A) dados demográficos, ambientais e socioeconômicos.
- (B) dados do Regulamento Sanitário Internacional e de notificações compulsórias.
- (C) dados de estudos primários ligados às doenças mais prevalentes e aos inquéritos.
- (D) dados aferidos em situações de epidemias explosivas e os gerados pelos sistemas sentinela.

**— QUESTÃO 09 —**

Na Política Nacional de Atenção Básica estão relacionadas as atribuições comuns a todos os componentes da Equipe de Saúde da Família. Essas competências devem seguir as regulamentações do exercício de cada uma das profissões. As atribuições que **não** são comuns a todos os profissionais da equipe são:

- (A) participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades.
- (B) realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local.
- (C) manter a coordenação do cuidado, mesmo quando o paciente necessitar de outros pontos de atenção do sistema de saúde, responsabilizando-se pela população adscrita.
- (D) cadastrar todas as pessoas da sua microárea, mantendo os cadastros atualizados e realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea.

**— QUESTÃO 10 —**

De acordo com a Carta de Ottawa, a Promoção da Saúde deve ser entendida como um processo que confere à população os meios para assegurar maior controle e melhoria de sua própria saúde, não se limitando a ações de responsabilidade do setor de saúde. Na Política Nacional de Promoção da Saúde, dentre as ações específicas priorizadas, podem ser apontadas:

- (A) redução da mortalidade infantil e materna, controle do câncer de colo de útero e de mama e alimentação saudável.
- (B) alimentação saudável, fortalecimento da atenção básica e controle do câncer de colo de útero.
- (C) alimentação saudável, prevenção e controle do tabagismo e redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito.
- (D) qualificação da atenção em saúde, redução de vulnerabilidades e prevenção da violência e estímulo à cultura da paz.

**— QUESTÃO 11 —**

No bloco de financiamento da assistência farmacêutica, descrito no Pacto de Gestão, o fornecimento de medicamentos e insumos para os programas estratégicos são de responsabilidade do Ministério da Saúde. Foram definidos como programas estratégicos:

- (A) programa nacional de sangue e hemoderivados, imunobiológicos e programa DST/Aids.
- (B) controle de endemias, programa nacional de sangue e hemoderivados e programa da hipovitaminose A.
- (C) programa de hipovitaminose A, controle de endemias e programa de controle do uso do tabaco.
- (D) programa DST/Aids, programa de insulina e programa de prevenção e controle do uso do tabaco.

**— QUESTÃO 12 —**

No Sistema Único de Saúde, as instâncias de pactuação são espaços políticos e técnicos em que ocorrem o planejamento, a negociação e a implementação das políticas de saúde pública. As decisões se dão por consenso e não por votação, estimulando o debate e a negociação entre as partes. Essas instâncias são chamadas:

- (A) Conass e Conasems.
- (B) Conselho e Conferência de Saúde.
- (C) Colegiado e Comissão de Gestão Regional.
- (D) Comissão Intergestores Bipartite e Tripartite.

**— QUESTÃO 13 —**

V.R.M., estudante de enfermagem e muito interessada em conhecer o movimento da Reforma Sanitária Brasileira, surpreende-se ao fazer a leitura do trecho da lei que “Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde”. Levando em consideração o contexto histórico do SUS e seu arcabouço legal, qual é a lei e o princípio constitucional envolvido?

- (A) Lei Orgânica da Saúde – equidade entre as esferas de governo.
- (B) Lei n. 8142 de 1990 – controle social.
- (C) Lei n. 8080 de 1990 – participação popular.
- (D) Emenda Constitucional 29 – universalidade.

**— QUESTÃO 14 —**

O sr. S.B.V., de 54 anos, morador do Vale dos Sonhos, comparece à Unidade Básica de Saúde do seu bairro para fazer um curativo no pé. A técnica de enfermagem que o atende percebe a presença de uma mancha hipocrômica suspeita no antebraço direito e o encaminha ao médico da equipe. Esta conduta diz respeito ao seguinte princípio do Sistema Único de Saúde:

- (A) universalidade.
- (B) equidade.
- (C) integralidade.
- (D) intersetorialidade.

**— QUESTÃO 15 —**

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. Esses núcleos têm como características:

- (A) são unidades físicas independentes e de livre acesso à população para atendimento individual e coletivo.
- (B) contribuem no sentido de superar as dificuldades dos profissionais da Saúde da Família em determinadas situações, porém fazem parte da atenção secundária.
- (C) oferecem a entrada no sistema de saúde em relação às necessidades e aos problemas da comunidade local, tanto no nível básico como no especializado.
- (D) desenvolvem ações de atendimentos, conjunto ou não, construção de projetos terapêuticos, além de ações de prevenção e promoção da saúde.

**— QUESTÃO 16 —**

O cisto ósseo simples

- (A) é uma lesão secundária que aparece para nutrir uma lesão primária.
- (B) é um espaço vazio revestido por epitélio, às vezes contendo líquido amarelo citrino.
- (C) é também chamado de cisto ósseo aneurismático, cuja parte superior tende a se entremear nas raízes dos dentes.
- (D) é uma lesão radioluscente bem definida, cuja parte superior tende a se entremear nas raízes dos dentes.

**— QUESTÃO 17 —**

A língua pilosa ocorre devido

- (A) ao acúmulo de ceratina nas papilas filiformes.
- (B) à hipertrofia das papilas filiformes.
- (C) à hiperplasia das papilas fungiformes.
- (D) à hipertrofia das papilas fungiformes.

**— QUESTÃO 18 —**

No envolvimento das comissuras labiais, conhecida como queilite angular, pode-se encontrar, em associação com a *C. Albicans*, o seguinte micro-organismo:

- (A) *Actinomyces israeli*.
- (B) *Streptococcus mutans*.
- (C) *Micobacterium tuberculosis*.
- (D) *Staphylococcus aureus*.

**— QUESTÃO 19 —**

É uma doença viral que causa dor de garganta, febre, disfagia e ocasionalmente anorexia, mialgia e cefaleia. As lesões orais são encontradas na região posterior da boca, principalmente no palato mole ou nos pilares amigdalianos. Qual é essa doença?

- (A) Penfigoide bolhoso.
- (B) Herpangina.
- (C) Pênfigo vulgar.
- (D) Herpes simples.

**— QUESTÃO 20 —**

Após a infecção primária do vírus herpes simples do tipo I, ele fica latente, com mais frequência,

- (A) no cérebro.
- (B) no gânglio nodoso do nervo vago.
- (C) no gânglio trigêmeo.
- (D) na glândula parótida.

**— QUESTÃO 21 —**

Os padrões histopatológicos mais comuns do ameloblastoma multicístico são:

- (A) células basais e desmoplásico.
- (B) células granulares e acantomatoso.
- (C) plexiforme e folicular.
- (D) luminal e intraluminal.

**— QUESTÃO 22 —**

O tratamento de escolha para o tumor odontogênico adenomatoide é:

- (A) cirurgia segmentar.
- (B) marsupialização.
- (C) tapizamento.
- (D) enucleação.

**— QUESTÃO 23 —**

No tratamento do pênfigo vulgar, a medicação de escolha consiste na utilização de corticosteroides sistêmicos. Os efeitos colaterais potenciais na utilização a longo prazo desse medicamento inclui:

- (A) o diabetes melito.
- (B) a osteopenia.
- (C) a perda de peso.
- (D) a diminuição na suscetibilidade às infecções.

**— QUESTÃO 24 —**

O pênfigo paraneoplásico é uma doença vesiculobolhosa rara que afeta pacientes com neoplasias que incluem:

- (A) melanoma e carcinomas de células escamosas.
- (B) leucemia linfocítica crônica e linfomas.
- (C) carcinomas baso e espinocelular.
- (D) carcinoma mucoepidermoide e sarcomas.

**— QUESTÃO 25 —**

A complicação mais significativa do penfigoide das membranas mucosas é o envolvimento

- (A) ocular.
- (B) da gengiva.
- (C) da pele.
- (D) vaginal.

**— QUESTÃO 26 —**

Paciente de 16 anos, leucoderma, apresentou uma lesão nodular, firme, séssil, assintomática, na região posterior da língua, medindo aproximadamente 1 cm de diâmetro. Após biópsia excisional, o exame microscópico revelou cartilagem madura, circundada por tecido conjuntivo denso. O provável diagnóstico é:

- (A) hamartoma.
- (B) coristoma.
- (C) tumor de células granulares.
- (D) granuloma piogênico.

**— QUESTÃO 27 —**

O teste de Schirmer é utilizado como meio auxiliar no diagnóstico de qual doença?

- (A) síndrome de Sjögren.
- (B) sialadenose (sialose).
- (C) sialometaplasia necrosante.
- (D) carcinoma mucoepidermoide.

**— QUESTÃO 28 —**

Conhecendo-se o pH tecidual (7,4), qual anestésico local apresenta tempo de início da atividade anestésica mais rápida?

- (A) Bupivacaína (pKa= 8,1).
- (B) Articaina (pKa=7,8).
- (C) Tetracaína (pKa= 8,6).
- (D) Mepivacaína (pKa= 7,6).

**— QUESTÃO 29 —**

O linfoma de Burkitt apresenta as seguintes características:

- (A) origem no linfócito B; paciente com menos de 20 anos; mais comum em maxila.
- (B) origem no linfócito B; paciente com menos de 20 anos; mais comum na mandíbula.
- (C) origem no linfócito T; paciente com mais de 20 anos; mais comum na maxila.
- (D) origem nos plasmócitos; paciente acima de 50 anos; mais comum em mandíbula.

**— QUESTÃO 30 —**

Classicamente, a síndrome de Reiter é uma tríade que inclui:

- (A) lesões no trato respiratório superior, pulmões e rins.
- (B) gastroenterites, vasculites e uveítes.
- (C) atresia maxilar, ataxia locomotora e glossites.
- (D) conjuntivite, artrite e uretrite inespecífica.

**— QUESTÃO 31 —**

Em pacientes politraumatizados, as prioridades de tratamento são estabelecidas de acordo com as lesões, os sinais vitais e os mecanismos de lesão. Durante a avaliação primária, as condições que implicam risco à vida devem ser identificadas em uma sequência de prioridades baseada nos efeitos das lesões sobre a fisiologia dos doentes. Qual é a sequência da avaliação do paciente traumatizado?

- (A) Ventilação e respiração  
Via aérea com proteção da coluna cervical  
Disfunção, estado neurológico  
Circulação com controle da hemorragia  
Exposição/controle do ambiente: despir completamente o doente, mas prevenindo a hipotermia
- (B) Ventilação e respiração  
Via aérea com proteção da coluna cervical  
Circulação com controle da hemorragia  
Disfunção, estado neurológico  
Exposição/controle do ambiente: despir completamente o doente, mas prevenindo a hipotermia
- (C) Via aérea com proteção da coluna cervical  
Ventilação e respiração  
Circulação com controle da hemorragia  
Disfunção, estado neurológico  
Exposição/controle do ambiente: despir completamente o doente, mas prevenindo a hipotermia
- (D) Circulação com controle da hemorragia  
Via aérea com proteção da coluna cervical  
Ventilação e respiração  
Disfunção, estado neurológico  
Exposição/controle do ambiente: despir completamente o doente, mas prevenindo a hipotermia

**— QUESTÃO 32 —**

Em pacientes vítimas de trauma de face, as lesões cranioencefálicas podem estar associadas, e o cirurgião bucomaxilo-facial deve estar apto para a avaliação. A escala de coma de Glasgow é um tipo de avaliação clínica objetiva da gravidade do trauma cranioencefálico (TCE). Não faz parte da escala de coma de Glasgow a avaliação da

- (A) resposta pupilar à luz.
- (B) abertura ocular.
- (C) resposta motora.
- (D) resposta verbal.

**— QUESTÃO 33 —**

A avaliação da via aérea do doente antes de realizar uma tentativa de intubação é importante para prever a potencial dificuldade na realização da manobra. O método mneumônico LEMON pode auxiliar na avaliação de uma potencial via aérea difícil. Dentre os componentes do LEMON, encontra-se a classificação de Mallampati, que é usada para visualização da hipofaringe. Segundo a avaliação de Mallampati, a relação entre a classe e a respectiva descrição está explicitada em:

- (A) Classe I: palato mole e base da úvula visíveis.
- (B) Classe II: palato mole, úvula, fauces visíveis.
- (C) Classe III: palato duro visível.
- (D) Classe IV: palato mole, úvula, fauces e pilares visíveis.

**— QUESTÃO 34 —**

Em doentes com diminuição do nível de consciência, a base da língua pode cair e obstruir a hipofaringe. A manutenção da permeabilidade da via aérea pode ser alcançada com um tubo orofaríngeo ou nasofaríngeo, manobras de elevação do mento e tração da mandíbula. Nesse processo,

- (A) o tubo nasofaríngeo é introduzido em uma das narinas e empurrado com cuidado em direção à orofaringe posterior. Deve ser previamente bem lubrificado e, então, ser introduzido na narina que não estiver aparentemente obstruída. Esse procedimento não deve ser tentado em doentes com suspeita ou possível lesão de placa cribiforme.
- (B) a manobra de elevação do mento (chin-lift) é realizada colocando os dedos de uma mão sob a mandíbula, que é elevada cuidadosamente para deslocar o mento em direção anterior, promovendo a hiperextensão do pescoço, sendo indicada em pacientes com suspeita de fratura cervical.
- (C) a manobra de tração da mandíbula (jaw-thrust) é realizada colocando uma mão no ângulo da mandíbula e outra mão no mento, deslocando-se a mandíbula para cima. Quando essa manobra é executada em doentes sob ventilação com dispositivo de máscara com válvula e balão, pode-se alcançar vedação e ventilação adequadas.
- (D) o tubo orofaríngeo é inserido na boca por trás da língua. A técnica preferida é deprimir a língua com um abaixador e, então, inserir o tubo posteriormente à língua, o que poderia bloquear a via aérea. Esse dispositivo pode ser usado em doentes conscientes, sem induzir o reflexo de vômito e aspiração.

**— QUESTÃO 35 —**

Os anestésicos locais estão disponíveis para uso clínico, como sais ácidos (geralmente cloridrato). O sal de anestésico local, tanto hidrossolúvel quanto estável, é dissolvido em água destilada estéril ou em soro fisiológico. Nessa solução, existem simultaneamente moléculas sem carga (RN), conhecidas como base, e moléculas com carga positiva (RNH<sup>+</sup>), chamadas cátion, de acordo com a equação  $\text{RNH}^+ \leftrightarrow \text{RN} + \text{H}^+$ . Desta forma, na presença de

- (A) alta concentração de íons hidrogênio (H<sup>+</sup>), o equilíbrio se desloca para direita, e a maior parte da solução anestésica encontra-se na forma de base livre.
- (B) baixa concentração de íons hidrogênio (H<sup>+</sup>), o equilíbrio se desloca para direita, e a maior parte da solução anestésica na forma de base livre.
- (C) baixa concentração de íons hidrogênio (H<sup>+</sup>), o equilíbrio se desloca para esquerda, e a maior parte da solução anestésica existe na forma catiônica.
- (D) alta concentração de íons hidrogênio (H<sup>+</sup>), o equilíbrio se desloca para esquerda, e a maior parte da solução anestésica existe na forma base livre.

**— QUESTÃO 36 —**

As propriedades físicas dos anestésicos locais influenciam diretamente em suas características clínicas, afetando a ação dos anestésicos locais. O fator relacionado com a duração anestésica é:

- (A) pKa.
- (B) solubilidade nos lipídios.
- (C) ph.
- (D) ligação protéica.

**— QUESTÃO 37 —**

Um dos grandes desafios da cirurgia ortognática é o paciente com diagnóstico de sorriso gengival. Entre as causas de sorriso gengival **não** se inclui a seguinte:

- (A) excesso vertical da maxila.
- (B) lábio curto.
- (C) atividade muscular acentuada.
- (D) região paranasal deficiente.

**— QUESTÃO 38 —**

Dentre os tecidos moles do terço inferior da face, a projeção do pogônio é uma das mais importantes para a estética facial. Qual é a relação da proporção na movimentação óssea com referência aos tecidos moles da mandíbula?

- (A) 1:0.5
- (B) 1:1
- (C) 1:2
- (D) 1:3

**— QUESTÃO 39 —**

Uma das principais análises para planejamento em cirurgia ortognática é o posicionamento do incisivo central superior (ICS). Segundo Arnett et al. (1999), qual é a relação da inclinação do ICS ideal, tendo em vista o plano oclusal maxilar?

- (A) 57°
- (B) 110°
- (C) 45°
- (D) 85°

**— QUESTÃO 40 —**

Segundo Proffit (1996), a recidiva em cirurgia ortognática é influenciada, em ordem de importância, pelos seguintes fatores:

- (A) direção do movimento, fixação utilizada e técnica cirúrgica empregada.
- (B) técnica cirúrgica empregada, direção do movimento e fixação utilizada.
- (C) fixação utilizada, direção do movimento e técnica cirúrgica empregada.
- (D) fixação utilizada, técnica cirúrgica empregada e direção do movimento.

**— QUESTÃO 41 —**

Durante um planejamento ortocirúrgico, os profissionais necessitam realizar um afastamento radicular para a realização de osteotomia durante a cirurgia ortognática. Em qual osteotomia o afastamento radicular é necessário?

- (A) Osteotomia sagital do ramo mandibular.
- (B) Osteotomia subapical.
- (C) Osteotomia verticossagital.
- (D) Osteotomia Lefort I com segmentação.

**— QUESTÃO 42 —**

O traçado predictivo é uma das etapas importantes para o sucesso do tratamento das deformidades craniofaciais. É um procedimento em que os passos de confecção são determinados há muitos anos. O primeiro passo para a confecção do traçado predictivo na cirurgia da maxila é desenhar:

- (A) a posição do incisivo central superior.
- (B) a posição do incisivo central superior e dos molares superiores.
- (C) as estruturas fixas, que não serão alteradas pela cirurgia.
- (D) a maxila na posição pré-cirúrgica.

**— QUESTÃO 43 —**

Segundo Miloro (2008), qual é o protocolo de atendimento para dentes avulsionados com ápice fechado 20 minutos após o trauma?

- (A) Armazenar em solução de Hank por 30 minutos, reimplantar, fazer contenção de 7 a 10 dias, realizar limpeza e instrumentação do canal no momento da remoção da contenção, preencher o canal com CaOH entre 6 a 12 meses, realizar obturação final com gutta-percha.
- (B) Armazenar em solução de Hank por 5 minutos, reimplantar, fazer contenção de 7 a 14 dias, realizar limpeza e instrumentação do canal no momento da remoção da contenção, preencher o canal com CaOH entre 6 a 12 meses, realizar obturação final com gutta-percha.
- (C) Armazenar em solução de Hank por 10 minutos, reimplantar, fazer contenção de 7 a 14 dias, realizar limpeza e instrumentação do canal no momento da remoção da contenção, preencher o canal com CaOH entre 6 a 12 meses, realizar obturação final com gutta-percha.
- (D) Armazenar em solução de Hank por 10 minutos, reimplantar, fazer contenção de 7 a 10 dias, realizar limpeza e instrumentação do canal no momento da remoção da contenção, preencher o canal com CaOH entre 6 a 12 meses, realizar obturação final com gutta-percha.

**— QUESTÃO 44 —**

Uma das principais etapas para o diagnóstico das fraturas mandibulares é determinar com precisão sua localização. Uma fratura localizada na região de sínfise mandibular corresponde a:

- (A) uma fratura qualquer entre pré-molares limitada à área de suporte dentário, estendendo-se do processo alveolar à borda inferior da mandíbula.
- (B) uma fratura qualquer na região dos incisivos, em uma direção vertical ou quase vertical, pela borda inferior da mandíbula, que não se estende até o processo alveolar.
- (C) uma fratura que ocorre entre o forame mental e a distal do incisivo inferior, estendendo-se do processo alveolar à borda inferior da mandíbula.
- (D) uma fratura qualquer na região dos incisivos que se estenda até o processo alveolar pela borda inferior da mandíbula, em direção vertical ou quase vertical.



**— QUESTÃO 45 —**

Quando as fraturas orbitais causadas por trauma de impacto são detectadas, lesões adicionais associadas também devem ser pesquisadas, como envolvimento do canal orbitário ou do ápice, hematoma retrobulbar ou perfuração do globo. Em uma avaliação, o cirurgião detectou que o paciente apresentava a síndrome do ápice orbitário. Quais são os nervos cranianos presentes nessa síndrome?

- (A) II, III, IV, V e VI.
- (B) I, II, III, IV e V.
- (C) I, III, IV, V e VI.
- (D) II, III, V, VI e VII.

**— QUESTÃO 46 —**

A abordagem de fraturas panfaciais é extremamente complexa. De acordo com Miloro (2008), qual é a sequência de fixação das fraturas panfaciais de baixo para cima e de dentro para fora?

- (A) Traqueostomia, reparo da fratura do palato, reparo da fratura maxilar, fixação intermaxilar, reparo da fratura condilar, reparo das fraturas mandibulares, reparo das fraturas do complexo zigomaticomaxilar, reparo da fratura do seio frontal, reparo das fraturas do complexo naso-orbito-etmoidal.
- (B) Traqueostomia, reparo da fratura da maxila, fixação intermaxilar, reparo da fratura condilar, reparo das fraturas mandibulares, reparo das fraturas do complexo zigomaticomaxilar, reparo da fratura do seio frontal, reparo das fraturas do complexo naso-orbito-etmoidal.
- (C) Traqueostomia, reparo da fratura do palato, fixação intermaxilar, reparo das fraturas mandibulares, reparo da fratura condilar, reparo das fraturas do complexo zigomaticomaxilar, reparo da fratura do seio frontal, reparo das fraturas do complexo naso-orbito-etmoidal, reparo da maxila.
- (D) Traqueostomia, reparo da fratura do palato, fixação intermaxilar, reparo da fratura condilar, reparo das fraturas mandibulares, reparo das fraturas do complexo zigomaticomaxilar, reparo da fratura do seio frontal, reparo das fraturas do complexo naso-orbito-etmoidal, reparo da maxila.

**— QUESTÃO 47 —**

A fixação com o uso de uma miniplaca com parafusos monocorticais de 2,0 mm é classificada como:

- (A) fixação rígida.
- (B) lag screw.
- (C) fixação funcionalmente estável.
- (D) compressiva.

**— QUESTÃO 48 —**

Existem vários esquemas de fixação em cirurgia bucomaxilofacial. A fixação tipo Load-bearing é aquela em que o dispositivo utilizado suporta toda a carga aplicada à mandíbula durante as atividades funcionais. É uma fixação tipo Load-bearing:

- (A) placa do sistema 2.0 com parafusos monocorticais.
- (B) barra de Erich.
- (C) placa de reconstrução mandibular.
- (D) parafusos interfragmentários.

**— QUESTÃO 49 —**

Durante o acesso submandibular, uma das estruturas anatômicas importantes que se deve preservar é o ramo mandibular marginal. Ziarah e Atkinson, em 1981, realizaram um estudo e encontraram em muitos indivíduos o ramo mandibular marginal passando abaixo da borda inferior da mandíbula. Qual é a maior distância encontrada entre o ramo mandibular marginal e a borda inferior da mandíbula?

- (A) 1,0 cm
- (B) 1,2 cm
- (C) 1,5 cm
- (D) 1,6 cm

**— QUESTÃO 50 —**

A articulação temporomandibular (ATM) está situada em uma área relativamente fácil de se acessar cirurgicamente, embora a extensão da exposição da área cirúrgica obtida seja restrita. A estrutura que limita a extensão da exposição é a ramificação do nervo facial. A que distância está localizada a ramificação do nervo facial em relação à concavidade do canal acústico ósseo externo?

- (A) 1,5 a 2,8 cm abaixo e 8 a 35 mm anterior.
- (B) 1,5 a 2,0 cm anterior e 8 a 25 mm abaixo.
- (C) 1,0 a 1,5 cm anterior e 5 a 10 mm abaixo.
- (D) 1,0 a 2,0 cm anterior e 5 a 20 mm abaixo.