

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2018

ODONTOLOGIA

(CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL)

15/11/2017

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. Quando for permitido abrir o caderno de prova, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de provas.
2. Este caderno contém a prova objetiva e é composto de 50 questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. Preencha, no cartão-resposta, a letra correspondente à resposta que julgar correta.
4. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro, notifique-o ao aplicador de prova.
5. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta **AZUL** ou **PRETA**, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com emenda, corretivo, rasura ou com mais de uma marcação terá pontuação zero.
6. Esta prova objetiva terá **quatro horas** de duração, incluídos, nesse tempo, os avisos, a coleta de impressão digital e a transcrição das respostas para o cartão-resposta.
7. Iniciada a prova, você somente poderá retirar-se do ambiente de sua realização após decorridas **três horas** de seu início e mediante autorização do aplicador de prova.
8. Os três últimos candidatos, ao terminarem sua prova, deverão permanecer no recinto, sendo liberados após a entrega do material utilizado por todos eles e terão seus nomes registrados em Relatório de Sala, no qual irão apor suas respectivas assinaturas.
9. **AO TERMINAR SUA PROVA ENTREGUE, OBRIGATORIAMENTE, O CARTÃO-RESPOSTA AO APPLICADOR DE PROVA.**

— QUESTÃO 01 —

O sistema de saúde brasileiro é constituído por uma grande variedade de organizações públicas e privadas, estabelecidas ao longo da sua formação histórica e construídas a partir dos determinantes políticos, sociais e econômicos de cada época. Na linha do tempo, referente ao período do início do século, com a proclamação da República até 1930, teve-se o modelo de intervenção denominado de:

- (A) campanhista.
- (B) preventivista.
- (C) assistencialista.
- (D) curativista.

— QUESTÃO 02 —

Desde sua institucionalização, a saúde coletiva vem se fortalecendo como um movimento que se expressa de várias formas, além da sua permanente atenção às questões políticas da assistência à saúde. No texto “Saúde Coletiva: história recente de um passado remoto”, o autor destaca três destas formas, a saber:

- (A) medicina social, ciências sociais e saúde pública.
- (B) cursos, congressos e publicações.
- (C) formulação de políticas, grupos de trabalho e pesquisa.
- (D) assistência à saúde, medicina preventiva e medicina social.

— QUESTÃO 03 —

Leia o caso clínico a seguir.

L.A.J., de 57 anos, fez uma consulta com o médico de família e da comunidade que o atende no bairro em que reside e o acompanha há vários anos. Este o encaminhou para um serviço de cirurgia de um hospital da região, pois apresentava colelitíase. Nesse serviço, o paciente foi submetido a uma cirurgia videolaparoscópica, que ocorreu sem problemas. No dia da alta médica, o cirurgião redige algumas informações sobre os cuidados a serem seguidos no período pós-operatório e também sugere um plano terapêutico a ser seguido pela equipe de saúde da unidade básica à qual o paciente é vinculado.

Nesse caso, o princípio do Sistema Único de Saúde empregado foi o da

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

— QUESTÃO 04 —

O Decreto n. 7.508/2011 regulamenta alguns dispositivos da Lei n. 8.080/1990 e trata da organização e gestão desse sistema. Assim, como descreve o decreto, a região de saúde

- (A) tem como características essenciais a acessibilidade, a integralidade e a longitudinalidade, com o atributo da coordenação do cuidado sob a responsabilidade dos serviços de atenção hospitalar e ambulatoriais especializados.
- (B) garante o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e aos serviços de saúde e inicia-se pelas portas de entrada do SUS, a saber: serviços de atenção primária, de urgência e emergência, de atenção psicossocial; serviços especiais de acesso aberto e de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados.
- (C) define o Mapa da Saúde à descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados apenas pelo SUS.
- (D) é um espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais.

— QUESTÃO 05 —

As Unidades Saúde da Família (USF) funcionam por meio da atuação de uma ou mais equipes de profissionais que devem se responsabilizar pela atenção à saúde da população de um território determinado. As principais atividades de uma equipe da estratégia de saúde da família nas unidades básicas de saúde são:

- (A) ações individuais e/ou coletivas de promoção à saúde e prevenção de doenças e prestação de serviços odontológicos para extração de dentes irrecuperáveis.
- (B) triagem médica dos casos que exigem serviços de urgência e de serviços especializados, além da distribuição de medicamentos.
- (C) mapeamento da área adscrita e dos equipamentos sociais existentes no território, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades.
- (D) distribuição de medicamentos para idosos, hipertensos e diabéticos e realização de ações educativas e acolhimento da demanda espontânea.

— QUESTÃO 06 —

As instâncias de pactuação dos aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, formadas pelos gestores municipais de saúde do conjunto de municípios de uma determinada região de saúde, de acordo com o Decreto n. 7.508/2011, são chamadas de:

- (A) Colegiados de Gestão Regional (CGR).
- (B) Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES).
- (C) Planos Regionais de Educação Permanente (PA-REPS).
- (D) Comissão Intergestores Regionais (CIR).

— QUESTÃO 07 —

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, bem como aumentar sua resolutividade. Configuram-se como equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (ESF). Na atuação do Núcleo de Atenção à Saúde da Família,

- (A) o apoio aos profissionais das unidades básicas de saúde e o reforço das ações de apoio institucional e/ou material são seus objetivos, mesmo sem este pertencer ao nível da atenção básica.
- (B) a integração entre profissionais do NASF e da ESF permite realizar discussões de casos clínicos, mas, para tanto, é importante que ele ocupe o mesmo espaço físico da unidade básica de saúde.
- (C) a contribuição para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS deve ser seu objetivo de busca e deve ser realizado por intermédio da ampliação clínica. Há também a priorização dos aspectos curativos, pois as unidades básicas já se ocupam dos preventivos.
- (D) o atendimento compartilhado entre profissionais, tanto na Unidade de Saúde como nas visitas domiciliares, permite a construção conjunta de projetos terapêuticos de forma que ampliam e qualificam as intervenções no território.

— QUESTÃO 08 —

O planejamento no setor saúde é de grande importância, na medida em que se configura como um relevante mecanismo de gestão que visa conferir direcionalidade ao processo de consolidação do SUS. O sistema de planejamento do SUS visa dotar os gestores das ferramentas de que necessitam para a oferta de ações e serviços capazes de promover, proteger e recuperar a saúde da população. Para tanto, esse sistema

- (A) adota protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas como referência para racionalizar gastos e otimizar recursos na planificação e programação em saúde.
- (B) é um processo facultativo, desde que a respectiva esfera de gestão comprove a insuficiência de recursos financeiros e orçamentários.
- (C) estabelece como instrumentos básicos para sua execução: o plano de saúde, a programação anual de saúde e o relatório anual de gestão.
- (D) substitui as exigências constitucionais e legais de elaboração do Plano Plurianual, da Lei de Diretrizes Orçamentárias e da Lei Orçamentária Anual.

— QUESTÃO 09 —

Atribui-se à Lei Complementar n. 141/2012 o mérito de esclarecer o que é e o que não é considerado gasto com saúde, em razão da necessidade de estabelecer uma separação das atividades condicionantes e determinantes da saúde daquelas que são de atribuição específica do SUS, conforme determinação da Constituição Federal. De acordo com essa lei, não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas que são decorrentes de:

- (A) desenvolvimento científico-tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS e capacitação de pessoal vinculado ao sistema.
- (B) oferta de merenda escolar e outros programas de alimentação, promoção de limpeza urbana e remoção de resíduos e preservação e correção do meio ambiente.
- (C) saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos e manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças.
- (D) remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade e ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução dos serviços públicos de saúde.

— QUESTÃO 10 —

A epidemiologia foi definida por Last como “O estudo da distribuição e dos determinantes de estados ou eventos relacionados à saúde em populações específicas e sua aplicação na prevenção e controle dos problemas de saúde”. Em Pelotas (RS), foi conduzido um estudo com 5.914 nascidos vivos, entre os anos de 1982 e 1993. As mães foram identificadas nos hospitais e maternidades e responderam a questionários padronizados. Seus filhos foram examinados diversas vezes ao longo do período da pesquisa e vários desfechos foram identificados. O tipo de estudo epidemiológico conduzido nesse caso foi:

- (A) caso-controle.
- (B) ensaio clínico randomizado.
- (C) prevalência.
- (D) coorte.

— QUESTÃO 11 —

A declaração de óbito (DO) é o documento base do Sistema de Informação do Ministério da Saúde (MS) sobre mortalidade. Esse documento contém dados sobre idade, sexo, data de nascimento, local de residência e de ocorrência do evento e outras informações. O médico utiliza a classificação internacional de doenças (CID) para informar as causas e os problemas relacionados à morte dos indivíduos. A taxa de mortalidade materna é uma informação construída com base na DO, que o Ministério da Saúde utiliza para apresentar a situação de saúde de grupos populacionais. Essa taxa é calculada a partir de uma razão que, no denominador, utiliza-se do número total

- (A) da população de determinada localidade, no meio do período do ano.
- (B) de óbitos na população de determinada localidade no meio do período do ano.
- (C) de nascidos vivos de determinada localidade durante o ano.
- (D) de mulheres em idade fértil de determinada localidade durante o ano.

— QUESTÃO 12 —

A Promoção da Saúde tem como marco teórico contemporâneo a 1ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde, que aconteceu em 1986 na cidade de Ottawa, Canadá. No Brasil, como referência, tem-se a Política Nacional de Promoção da Saúde de 2006, que contém diretrizes, valores, objetivos e competências para todas as esferas de gestão do setor. Com o surgimento de novos desafios e demandas nacionais e internacionais, o Ministério da Saúde sentiu a necessidade de revisar e atualizar essa política, por meio da Portaria n. 2.446/2014. Nessa atualização da política, são descritos como valores fundantes:

- (A) a promoção da saúde durante mobilidade segura no trânsito das grandes cidades, nos diversos municípios brasileiros e em regiões de fronteiras.
- (B) a inclusão social com ações que garantam benefícios a todas as pessoas, a vida em sociedade visando à redução de iniquidades.
- (C) a territorialização das ações e a programação de intervenções em saúde para o perfeito e equânime desenvolvimento de ações intra e intersetoriais.
- (D) a produção de saúde e o cuidado com a incorporação da lógica das Redes de Atenção à Saúde.

— QUESTÃO 13 —

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um dispositivo utilizado para o cuidado em saúde. Ele contribui para a integralidade das ações e intervenções e se constitui de propostas que preveem:

- (A) condutas terapêuticas elaboradas e aplicadas individualmente por cada especialista, membro da equipe de saúde, sendo o sujeito o recebedor passivo do cuidado.
- (B) procedimentos terapêuticos resultantes de estudos de casos clínicos, analisados por especialistas, com o cuidado ético de não envolver sua família.
- (C) ações terapêuticas interdisciplinares, desencadeadas por equipes de saúde, para um sujeito individual ou coletivo, com a participação do sujeito do cuidado.
- (D) intervenções de cuidado em que o foco são as doenças e as especialidades médicas, tendo a epidemiologia como norteador de todas as ações.

— QUESTÃO 14 —

Suicídio é uma violência autoinfligida que, embora não tenha taxas de mortalidade tão significativas quando comparadas às de agressões e homicídios, tem alto impacto e efeitos devastadores nos familiares e amigos da vítima. As Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde (2010), do Ministério da Saúde, para a construção da linha de cuidado, recomendam:

- (A) fazer uso do conhecimento dos modelos explicativos dos fatores que conduzem o indivíduo ao suicídio e ter serviços de saúde organizados com a interdisciplinariedade.
- (B) usar protocolos ambulatoriais de atendimento ao indivíduo que sofreu tentativa de suicídio e a administração de urgência de terapêutica medicamentosa.
- (C) utilizar o ambiente hospitalar como norteador de toda a linha de cuidado, porque seus recursos de suporte básico de vida são os mais avançados.
- (D) adotar o conhecimento das vulnerabilidades dos jovens, segundo a ideologia de gênero, para nortear o planejamento da construção do ciclo de vida e do cuidado.

— RASCUNHO —**— QUESTÃO 15 —**

A concepção de Clínica Ampliada e a proposta do Projeto Terapêutico Singular requerem uma anamnese que extraole a anamnese tradicional, constituindo-se em uma anamnese ampliada. Esse modelo incorpora aspectos da saúde mental do indivíduo, além da sua história clínica. Considerando essa abordagem, essa investigação deve abordar alguns aspectos essenciais, tais como:

- (A) descobrir o sentido da doença para o usuário, conhecer as singularidades do sujeito, avaliar se há negação da doença e os possíveis ganhos secundários com a situação.
- (B) conhecer quais são os projetos financeiros, afetivos e econômicos do sujeito, identificar os desejos preponderantes do usuário, fazer sua história de vida e levantar suas fobias principais.
- (C) identificar o grau de dependência do sujeito diante de sua doença, suas vulnerabilidades psíquicas, estabelecer as afetividades comunitárias e o capital social do indivíduo no seu meio vivencial.
- (D) descobrir as dependências financeiras e econômicas, identificar o impacto da doença na sua psique, situar cada sintoma em relação aos seus sentimentos e aos de seu contexto social e comunitário.

— QUESTÃO 16 —

O querubismo é uma condição de desenvolvimento dos ossos gnáticos, geralmente herdada como um traço autosômico dominante. É uma característica clínica do querubismo:

- (A) a face típica (bochechas rechonchudas angelicais), decorrente de um infiltrado angiolinfático das bochechas, bilateralmente.
- (B) a face típica advinda do envolvimento bilateral em região posterior da mandíbula, com expansão geralmente simétrica.
- (C) a face típica, oriunda do aumento com hipertrofia do masseter, bilateralmente, dando o aspecto de cara de anjo.
- (D) a face característica, resultante do envolvimento da musculatura extrínseca do globo ocular.

— QUESTÃO 17 —

A síndrome rara, hereditária autossômica dominante que se caracteriza, principalmente, por defeitos de estruturas derivadas do primeiro e segundo arcos branquiais, e cujos pacientes apresentam zigomas hipoplásicos, coloboma e anomalias na orelha é a

- (A) síndrome de Treacher-Collins.
- (B) displasia odontomaxilar.
- (C) síndrome de Apert.
- (D) síndrome de Crouzon.

— QUESTÃO 18 —

A paralisia de Bell é uma das formas mais comuns da paralisia facial periférica. Sua manifestação é usualmente unilateral e autolimitante. Um evento desencadeante da paralisia de Bell é:

- (A) a exposição prolongada ao sol e, em seguida, mergulho em água fria.
- (B) a isquemia do nervo próximo ao forame estilomastóideo.
- (C) o ataque de dor abrupta, muitas vezes iniciada por um toque suave.
- (D) a lesão traumática do facial, normalmente na sua emergência do crânio.

— QUESTÃO 19 —

O granuloma central de células gigantes é uma patologia óssea que ocorre predominantemente na mandíbula. Histologicamente, esta patologia é idêntica a outras patologias maxilofaciais, sendo necessária investigação adicional. Diante destas informações, quais patologias devem ser consideradas para o diagnóstico diferencial?

- (A) Cisto ósseo simples, doença de Paget, ameloblastoma.
- (B) Cisto ósseo simples, doença de Paget, querubismo.
- (C) Cisto ósseo aneurismático, tumor marrom do hiperparatiroidismo, ameloblastoma.
- (D) Cisto ósseo aneurismático, tumor marrom do hiperparatiroidismo, querubismo.

— QUESTÃO 20 —

O micro-organismo *Candida albicans* é um fungo que habita naturalmente a cavidade oral. Ele raramente causa doença, a menos que a saúde geral do paciente esteja comprometida. As duas causas mais comuns de comprometimento do estado físico do paciente são o uso de antibióticos por períodos prolongados, especialmente as penicilinas, e o comprometimento do sistema imune, como a síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids), ou quimioterapia para leucemias ou outras forma de câncer. São formas clínicas de candidíase:

- (A) pseudomembranosa; eritematosa e queilite angular.
- (B) membranosa; eritematosa e queilite angular.
- (C) pseudomembranosa; pseudoeritematosa e queilite angular.
- (D) membranosa; pseudoeritematosa e queilite angular.

— QUESTÃO 21 —

A síndrome do carcinoma nevoide basocelular (síndrome de Gorlin) é uma condição hereditária autossômica dominante que exibe alta penetrância e expressividade variável. A síndrome é causada por mutações no gene *patched* (*PTCH*), um gene supressor de tumor que foi mapeado no cromossoma 9q22.3-q31. Essas características clínicas evidenciam que o paciente apresenta:

- (A) carcinomas basocelulares múltiplos na pele.
- (B) cisto dentígero associado.
- (C) hipotelorismo ocular leve.
- (D) estrabismo convergente denominado de exotropia.

— QUESTÃO 22 —

A síndrome de Frey é caracterizada pelo rubor facial e sudorese na região pré-auricular, em resposta aos estímulos gustativos. Resulta de lesão ao nervo e geralmente ocorre após um abscesso na parótida, trauma, cirurgia mandibular ou parotidectomia. Na tentativa de reparação, as fibras nervosas lesadas ocasionalmente tornam-se mal orientadas, estabelecendo comunicação com as fibras das glândulas sudoríparas e vasos sanguíneos da pele facial. A síndrome em questão refere-se a qual nervo facial?

- (A) Marginal da mandíbula.
- (B) Massetérico.
- (C) Auriclol temporal.
- (D) Temporal profundo.

— QUESTÃO 23 —

O cisto odontogênico muito comum, que se origina da separação do folículo da coroa de um dente incluso. Geralmente assintomático e descoberto em exames radiográficos de rotina ou quando são feitas radiografias para determinar a razão da falha na erupção de um dente é o

- (A) cisto de erupção.
- (B) cisto dentígero.
- (C) cisto periapical inflamatório.
- (D) cisto residual.

— QUESTÃO 24 —

Em caso de uma obstrução completa das vias aéreas pela disseminação de uma infecção facial, de origem odontogênica, deve-se realizar como uma medida emergencial, na tentativa de salvar a vida do paciente:

- (A) intubação orotraqueal.
- (B) intubação nasotraqueal.
- (C) traqueostomia.
- (D) drenagem do abscesso.

— QUESTÃO 25 —

Durante uma cirurgia ortognática, o septo nasal pode ser desviado, particularmente na osteotomia de Le Fort I. Dentro os movimentos da maxila, qual é o que apresenta maior chance de mudar a posição do septo durante a cirurgia?

- (A) Reposição inferior da maxila.
- (B) Recuo da maxila.
- (C) Avanço da maxila.
- (D) Reposição superior da maxila (impactação).

— QUESTÃO 26 —

Dentre os nervos que podem ser danificados durante a cirurgia ortognática, o alveolar inferior é particularmente mais suscetível. Qual é a técnica que tem mais probabilidade de lesar este nervo durante sua execução?

- (A) Osteotomia sagital do ramo mandibular.
- (B) Osteotomia vertical do ramo mandibular.
- (C) Osteotomia em L invertido.
- (D) Osteotomia subapical anterior.

— QUESTÃO 27 —

O objetivo principal da avaliação no trauma é determinar se os ferimentos sofridos comprometem as vias aéreas e/ou a respiração do paciente. A falha em reconhecer a necessidade de uma via aérea ou a incapacidade de estabelecer uma pode levar à morte. A forma mnemônica que descreve uma série de avaliações físicas que auxiliam a determinar o grau de dificuldade de uma via aérea é a

- (A) SAMPLE.
- (B) MIST.
- (C) LEMON.
- (D) LIMPE.

— QUESTÃO 28 —

Em relação à tabela de graduação da escala de coma de Glasgow e usando os parâmetros de resposta motora, em relação ao valor atribuído no exame do doente:

- (A) Obedece (7), Localiza a dor (6), Fuga da dor (5), Flexão anormal (4), Extensão anormal (3), sem resposta (1).
- (B) Obedece (6), Localiza a dor (5), Fuga da dor (4), Flexão anormal (3), Extensão anormal (2), sem resposta (1).
- (C) Obedece (5), Localiza a dor (4), Fuga da dor (3), Flexão anormal (2), Extensão anormal (1), sem resposta (1).
- (D) Obedece (4), Localiza a dor (3), Fuga da dor (2), Flexão anormal (1), Extensão anormal (0), sem resposta (1).

— QUESTÃO 29 —

Paciente vítima de acidente automobilístico apresentando edema submandibular direito e pré-auricular bilateral, má-oclusão, crepitação óssea na região de corpo mandibular direito e côndilo esquerdo. Quais tomadas radiográficas são mais indicadas para avaliação dessas possíveis fraturas mandibulares?

- (A) Hirtz e Water's.
- (B) PA de mandíbula e panorâmica.
- (C) Water's e mento naso.
- (D) Panorâmica e mento naso.

— QUESTÃO 30 —

A classificação de Mallampati é um indicador para casos que apresentam dificuldade de intubação. Ela estima o espaço para a intubação, além de determinar a abertura da boca e o tamanho da língua. Quando em um paciente apenas o palato mole e a base da úvula estão visíveis, a classificação dada é a de Mallampati da classe:

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

— QUESTÃO 31 —

Um sistema de classificação comumente utilizado, desenvolvido por Markowitz et al., identificou as fraturas NOE com base em sua relação com o fragmento central no local da fixação do tendão cantal medial. Nesse sistema, as fraturas são classificadas em quatro tipos, a saber: Tipo I, Tipo II, Tipo III e Tipo IV e podem ser observadas como unilateral, bilateral, simples ou combinativa. As fraturas que manifestam-se uni ou bilateralmente e envolvem a inserção do tendão cantal são as fraturas do tipo:

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

— QUESTÃO 32 —

Em 1943, Pfeiffer foi o primeiro a revisar uma série de casos com enoftalmo traumático e propôs um possível mecanismo de fratura do assoalho orbitário. Em 1957, Smith e Regan reproduziram fraturas *blow-out*, experimentalmente em cadáveres. Converse e Smith introduziram os conceitos da fratura *blow-out* pura, na qual somente o assoalho da órbita é envolvido. É um sinal clínico da fratura *blow-out*:

- (A) a parestesia do nervo supraorbitário.
- (B) a diplopia.
- (C) a ptose palpebral.
- (D) a enoftalmia.

— QUESTÃO 33 —

Casos com necessidade de cirurgia aberta de fratura da cabeça da mandíbula apresentam a seguinte indicação absoluta para redução aberta:

- (A) oclusão reproduzível.
- (B) fratura intracapsular isolada.
- (C) invasão por corpo estranho.
- (D) fratura incompleta.

— QUESTÃO 34 —

Meta-hemoglobina é uma deficiência de hemoglobina que ocorre quando esta se oxida em meta-hemoglobina. A hemoglobina oxidada não pode se ligar ou carregar oxigênio. Doses excessivas de determinados anestésicos podem levar a este quadro. Quais são esses anestésicos?

- (A) Mepivacaína e Bupivacaína.
- (B) Mepivacaína e Benzocaína.
- (C) Benzocaína e Lidocaína.
- (D) Prilocaina e Articaína.

— QUESTÃO 35 —

Os anestésicos locais utilizados na prática odontológica apresentam diversas características farmacológicas. É mandatório o conhecimento do profissional que executa o procedimento de anestesiologia. Sobre as propriedades farmacológicas do cloridrato de articaína, ela é:

- (A) metabolizada no fígado e pulmão.
- (B) classificada como amida; todavia, possui características tanto de amida como de éster.
- (C) administrada em crianças com idade inferior a quatro anos.
- (D) relacionada pela FDA norte-americana como uma substância Classe B durante a gravidez.

— QUESTÃO 36 —

O bloqueio do nervo alveolar inferior (BNAI), designado comumente (porém de maneira incorreta) como bloqueio nervoso mandibular, é a segunda técnica de injeção mais frequentemente usada (depois da infiltração) e provavelmente a mais importante na odontologia. Considera-se alternativa ao bloqueio do nervo alveolar inferior:

- (A) bloqueio subperiosteal, para anestesia pulpar dos incisivos centrais e laterais inferiores.
- (B) bloqueio do nervo mental, para anestesia dos tecidos moles anteriores ao segundo molar inferior.
- (C) bloqueio da tuberosidade alta, para anestesiar toda uma hemimandíbula.
- (D) bloqueio do nervo mandibular de Gow-Gates, para anestesiar dentes mandibulares até a linha média.

— QUESTÃO 37 —

O uso de anestésicos locais tópicos é um componente importante da administração atraumática da anestesia local intraoral. Os anestésicos tópicos convencionais não são capazes de penetrar a pele intacta, mas se difundem efetivamente através da pele escoriada (p. ex., queimaduras de sol) ou através de qualquer mucosa. A composição do creme EMLA é:

- (A) lidocaína a 2,0% e prilocaina a 2,0%.
- (B) lidocaína a 2,5% e prilocaina a 2,0%.
- (C) lidocaína a 2,5% e prilocaina a 2,5%.
- (D) lidocaína a 2,0% e prilocaina a 2,5%.

— QUESTÃO 38 —

A reação por superdosagem de um fármaco é definida como aqueles sinais clínicos e sintomas que resultam de um nível sanguíneo excessivamente alto de um fármaco em vários tecidos e órgãos-alvo. Níveis sanguíneos elevados de anestésicos locais podem resultar de uma

- (A) biotransformação mais lenta do fármaco que o usual.
- (B) biotransformação rápida do fármaco.
- (C) absorção lenta no local de injeção.
- (D) absorção extravascular.

— QUESTÃO 39 —

A discussão sobre o tratamento cirúrgico de tumores na maxila e na mandíbula é facilitada pelo fato de que vários tumores se comportam de modo similar e, portanto, podem ser tratados de maneira semelhante. A maior parte desses cistos e/ou tumores são removidos por meio de técnicas simples de biópsia excisional. Entretanto, vários fatores devem ser considerados na determinação do tipo mais apropriado de terapia. O fator mais importante a se considerar é:

- (A) localização anatômica.
- (B) agressividade da lesão.
- (C) duração da lesão.
- (D) método de reconstrução após a cirurgia.

— QUESTÃO 40 —

A marsupialização, a descompressão e a operação de Partsch referem-se à criação de janela cirúrgica na parede do cisto, esvaziando seu conteúdo e mantendo a continuidade entre o cisto e a cavidade oral, o seio maxilar ou a cavidade nasal. No que se refere à marsupialização, ela é uma alternativa razoável em:

- (A) terapia isolada para um cisto.
- (B) terapia para impedir a continuidade de irrompimento de um dente em direção à cavidade oral.
- (C) terapia de acesso a todas as porções do cisto.
- (D) terapia voltada para um paciente não saudável ou debilitado.

— QUESTÃO 41 —

O acesso coronal é muito utilizado para tratamento das fraturas da face e do crânio. Neste acesso, encontram-se, respectivamente, da camada mais superficial para a mais profunda, as seguintes estruturas:

- (A) pele, subcutâneo, pericrânio, aponeurose e tecido areolar frouxo.
- (B) pele, subcutâneo, aponeurose, tecido areolar frouxo e pericrânio.
- (C) pele, aponeurose, pericrânio, tecido areolar frouxo e subcutâneo.
- (D) pele, aponeurose, subcutâneo, tecido areolar frouxo e pericrânio.

— QUESTÃO 42 —

Os principais ramos da artéria carótida externa, em sequência ascendente, são:

- (A) maxilar, facial, lingual, tireóidea superior e faríngea ascendente.
- (B) tireóidea superior, lingual, facial, faríngea ascendente e maxilar.
- (C) maxilar, tireóidea superior, facial, lingual e faríngea ascendente.
- (D) maxilar, tireóidea superior, facial, lingual e faríngea ascendente.

— QUESTÃO 43 —

A classificação anatômica da ATM (articulação temporomandibular) é de uma articulação diartrodial. O disco divide a articulação em dois compartimentos, superior e inferior. Sabendo disso, quais movimentos são permitidos nos compartimentos superior e inferior, respectivamente?

- (A) Rotação e translação.
- (B) Circular e de rotação.
- (C) Translação e movimento de dobradiça.
- (D) Rotação póstero-anterior e lateral.

— QUESTÃO 44 —

As origens e a inserção do músculo pterigoide medial, nas suas porções profunda e superficial, são encontradas em:

- (A) a porção profunda tem origem na superfície medial da lámina lateral do processo pterigoide e processo piramidal do osso palatino e a porção superficial surge também no processo piramidal do osso palatino e na tuberosidade da maxila. As porções se unem inferiormente e inserem na superfície medial do corpo da mandíbula, próximo ao ângulo.
- (B) a porção profunda tem origem na superfície lateral da lámina medial do processo pterigoide e a porção superficial surge na tuberosidade da maxila. As porções se unem inferiormente e inserem-se na superfície medial do ramo ascendente da mandíbula.
- (C) ambas as porções (profunda e superficial) se originam na parede lateral da fossa pterigo-palatina e se juntam, formando uma só inserção na superfície medial do corpo mandibular.
- (D) ambas as porções têm origem na superfície medial do osso palatino e, após se juntarem, inserem-se na superfície médio lateral do ângulo da mandíbula.

— QUESTÃO 45 —

Drogas como o ácido acetilsalicílico (AAS) e outros anti-inflamatórios não esteroidais podem aumentar o sangramento no trans e pós-operatório devido ao ato de:

- (A) inibirem a função de agregação plaquetária.
- (B) diminuirem a quantidade de plaquetas.
- (C) provocarem a lise de plaquetas.
- (D) causarem trombocitose.

— QUESTÃO 46 —

As aminas simpaticomiméticas são divididas em categorias de acordo com o seu mecanismo de ação: as de ação direta nos receptores adrenérgicos, as drogas de ação indiretas e as drogas de ação mista. São drogas de ação indireta nos receptores:

- (A) anfetamina, efedrina, levonordefrina e adrenalina.
- (B) dopamina, efedrina, tiamina e noradrenalina.
- (C) isoproterenol, dopamina, efedrina e adrenalina.
- (D) hidroxianfetamina, anfetamina, metanfetamina e tiamina.

— QUESTÃO 47 —

Na clínica diária, frequentemente a adrenalina é utilizada para controle da hemostasia durante o procedimento cirúrgico. Essa ação local da adrenalina na hemostasia acontece em decorrência

- (A) da alta concentração tecidual de adrenalina com estimulação predominante dos receptores betas.
- (B) da injeção local da adrenalina que estimula indiretamente os receptores beta 2, causando a hemostasia.
- (C) da aplicação local da adrenalina que produz altas concentrações teciduais, estimulando diretamente os receptores beta 2 com ação de vasoconstricção periférica.
- (D) da aplicação local da adrenalina que estimula, de forma direta, os receptores alfas, resultando na hemostasia desejada.

— QUESTÃO 48 —

Nas patologias da articulação temporomandibular, as alterações degenerativas do osso ou da cartilagem geralmente com a formação de osteófitos, fibrose e remodelação se enquadram em:

- (A) desordens não inflamatórias da ATM.
- (B) desordens não articulares da ATM.
- (C) desordens inflamatórias da ATM.
- (D) desordens infecciosas da ATM.

— QUESTÃO 49 —

Para os pacientes com doenças das articulações temporo-mandibulares, pode-se optar por tratamentos não cirúrgicos, cirúrgicos ou uma combinação destas modalidades. São indicações precisas para o tratamento cirúrgico (aberto) das ATMs:

- (A) anquilose da ATM e deslocamento medial do disco articular.
- (B) deslocamento lateral do disco articular e anquilose da ATM.
- (C) deslocamento medial do disco articular e dor miofascial.
- (D) anquilose da ATM e neoplasias.

— QUESTÃO 50 —

A trombose do seio cavernoso é uma complicação grave da sinusite que ocorre pela extensão direta ou tromboflebite retrógrada (via artéria oftálmica) das infecções etmoidais ou esfenoidais. São sinais e/ou sintomas que indicam uma trombose do seio cavernoso:

- (A) restrição da mobilidade ocular, proptose, quemose e perda visual.
- (B) blefarohematoma, restrição da mobilidade ocular, exoftalmia e quemose.
- (C) restrição da mobilidade ocular, parestesia infraorbitária e perda visual.
- (D) proptose, quemose, amaurose e parestesia infraorbitária.