

EDITAL n. 28/2018

**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2019
COREMU/UFG**

ODONTOLOGIA

11/11/2018

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

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO FOR AUTORIZADO

ATENÇÃO: Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Sou a gleba, a gestação, eu sou amor.

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Quando for permitido abrir o caderno de provas, 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 **50** questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. 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.
4. 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.
5. Estas provas terão **quatro horas** de duração, incluídos, nesse tempo, os avisos, a coleta de impressão digital e a transcrição das respostas para o cartão-resposta.
6. Iniciada a prova, você somente poderá retirar-se do ambiente de realização da prova após decorridas **três horas** de seu início e mediante autorização do aplicador de prova.
7. Os três últimos candidatos, ao terminarem a 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 colocar suas respectivas assinaturas.

— QUESTÃO 01 —

Quando a oferta de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) for insuficiente para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, este poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada, cuja participação complementar

- (A) prevê que os critérios e valores para a remuneração de serviços sejam estabelecidos pela direção estadual do SUS e aprovados pelo Conselho Nacional de Saúde.
- (B) deve ser formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.
- (C) abrange as instituições de saúde em iguais condições de preferência, sejam elas entidades privadas, filantrópicas ou sem fins lucrativos.
- (D) facilite a inclusão de seus proprietários, administradores e dirigentes em cargos de chefia ou função de confiança no SUS.

— QUESTÃO 02 —

Os recursos necessários à realização das finalidades do Sistema Único de Saúde são

- (A) provenientes do orçamento da seguridade social.
- (B) previstos pela direção nacional, com a participação dos Ministérios da Saúde e do Planejamento.
- (C) liberados independentemente das metas da Lei de Diretrizes Orçamentárias.
- (D) implementados pelo financiamento das atividades de pesquisa e desenvolvimento científico em saúde.

— QUESTÃO 03 —

A incidência e a prevalência são as diferentes formas de medir a ocorrência de doenças nas populações. A prevalência refere-se ao número de casos encontrados em uma população definida em um determinado ponto no tempo. O aumento da taxa de prevalência de uma doença pode ser influenciado por alguns fatores, tais como:

- (A) maior letalidade, diminuição da incidência, emigração de casos e aumento da taxa de cura.
- (B) menor duração, redução de casos novos, imigração de susceptíveis e melhora dos recursos diagnósticos.
- (C) menor número de casos novos, aumento da taxa de cura, imigração de pessoas sadias e menor duração.
- (D) maior duração, imigração de casos, aumento da incidência e emigração de pessoas sadias.

— QUESTÃO 04 —

O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e aos serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço. São consideradas Portas de Entrada nas Redes de Atenção à Saúde os serviços de atenção

- (A) primária, de urgência e emergência, psicossocial e especiais de acesso aberto.
- (B) secundária, terciária, ambulatorial e especiais de acesso aberto.
- (C) terciária, hospitalar, de urgência, emergência e ambulatorial.
- (D) hospitalar, primária, psicossocial e ambulatorial.

— QUESTÃO 05 —

Com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, em 2008 foram criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), que são

- (A) responsáveis pela revisão da prática do encaminhamento de usuários para outros tipos de atendimento com base nos processos de referência, ampliando este serviço com acompanhamento integral longitudinal de responsabilidade da equipe de Atenção Básica/Saúde da Família, atuando no fortalecimento de seus atributos e no papel de coordenação do cuidado no SUS.
- (B) classificados em duas modalidades, NASF 1 e NASF 2, sendo possível a implantação das duas modalidades de forma concomitante nos Estados, Municípios e no Distrito Federal.
- (C) constituídos por equipes compostas de profissionais de diferentes áreas de conhecimento e devem atuar em parceria com os profissionais das equipes Saúde da Família (ESF).
- (D) considerados como porta de entrada do sistema e devem atuar de forma integrada à rede de serviços de saúde, a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com as equipes Saúde da Família.

— QUESTÃO 06 —

No que se refere à atenção integral à saúde de adolescentes e jovens, os processos de trabalho desenvolvidos pela Estratégia de Saúde da Família são essenciais. Dentre as diretrizes para viabilizar esta assistência, três eixos são fundamentais, quais sejam:

- (A) acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, atenção integral à saúde sexual e saúde reprodutiva e atenção integral no uso abusivo de álcool e outras drogas por pessoas jovens.
- (B) atenção integral à saúde sexual e saúde reprodutiva, atividades grupais de Educação em Saúde e acompanhamento do desenvolvimento escolar.
- (C) atenção integral na assistência aos adolescentes e jovens vítimas de qualquer tipo de violência, acompanhamento do desenvolvimento escolar e atividades grupais de Educação em Saúde.
- (D) acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, atenção integral na assistência aos adolescentes e jovens vítimas de qualquer tipo de violência e atenção integral no uso abusivo de álcool e outras drogas por pessoas jovens.

— QUESTÃO 07 —

A epidemiologia foi definida como o estudo da distribuição e dos determinantes de estados ou eventos relacionados à saúde em populações específicas e sua aplicação na prevenção e no controle dos problemas de saúde. De acordo com Bonita, Beaglehole e Kjellstrom (2010), neste conceito o termo “determinantes” refere-se a

- (A) vigilância dos casos, observação e análise das situações de agravamento à saúde quanto ao tempo, pessoas, lugares e grupos de indivíduos afetados.
- (B) fatores que afetam o estado de saúde, dentre os quais os fatores biológicos, químicos, físicos, sociais, culturais, econômicos, genéticos e comportamentais.
- (C) doenças, causas de óbito, hábitos comportamentais, aspectos positivos em saúde, reações a medidas preventivas, utilização e oferta de serviços de saúde.
- (D) indivíduos com características específicas como, por exemplo, crianças menores de cinco anos e as ações de promoção, proteção e restauração à saúde.

— QUESTÃO 08 —

Durante a evolução da trajetória das Políticas de Saúde no Brasil ocorreram fatos históricos que foram determinantes para o atual modelo de assistência à saúde da população. O período que se iniciou a partir de 1992 foi marcado pela edição das Normas Operacionais Básicas (NOB). Quanto às NOB tem-se que

- (A) são instrumentos legais cujos objetivos são: regular a transferência de recursos financeiros da União para os estados, planejar as ações de saúde e os mecanismos de controle social dos municípios e estabelecer os modelos gerenciais e administrativos a serem aplicados ao sistema de saúde em todos os níveis.
- (B) a 01/93 criou critérios e categorias diferenciadas de gestão para a habilitação dos estados e municípios, e independentemente do tipo de gestão implantado, ou seja, gestão incipiente, parcial ou semi-plena, os critérios de repasse dos recursos financeiros aos estados e municípios seriam semelhantes.
- (C) a 01/91 redefiniu a lógica de financiamento dos serviços prestados. Estados e municípios passaram a receber por produção de serviços de saúde, nas mesmas tabelas nacionais existentes para o pagamento dos prestadores privados, impondo um modelo de atenção à saúde voltado para a produção de serviços.
- (D) a 01/96 representou um avanço importante no modelo de gestão do SUS, revogou os modelos de gestão propostos nas NOBs anteriores e orientou os estados e municípios a se enquadrarem em dois novos modelos: Gestão Plena de Atenção Básica e Gestão Plena do Sistema.

— QUESTÃO 09 —

O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada. Neste sentido, a atenção básica deve cumprir algumas funções para contribuir com o funcionamento das redes de atenção à saúde e, dentre elas, está a função de

- (A) ser base, ou seja, ser a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de descentralização e capilaridade, cuja participação no cuidado se faz sempre necessária.
- (B) ser resolutive, ou seja, identificar riscos e demandas de saúde, utilizando e articulando diferentes formas de cuidado individual e coletivo, por meio da junção da clínica ampliada e dos recursos tecnológicos de ponta disponíveis para diagnóstico.
- (C) coordenar o cuidado, ou seja, elaborar, acompanhar e gerir projetos terapêuticos complexos e singulares, bem como acompanhar e organizar o atendimento prestado pelos profissionais nas unidades da rede.
- (D) ordenar as redes, ou seja, reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizar a assistência e elaborar a programação dos serviços de saúde respeitando a capacidade de atendimento.

— QUESTÃO 10 —

No Brasil, o debate em torno da busca pela superação da fragmentação das ações e dos serviços de saúde e pela qualificação da gestão do cuidado por meio da integração da rede de atendimento adquiriu nova ênfase a partir do acordo firmado entre os gestores do SUS. Esse acordo ressalta a relevância de aprofundar o processo de regionalização e de organização do sistema de saúde sob a forma de rede como estratégias essenciais para consolidar os princípios do SUS e recebe o nome de Pacto

- (A) pela Vida.
- (B) pela Saúde.
- (C) em Defesa do SUS.
- (D) de Gestão.

— QUESTÃO 11 —

De acordo com a Lei Complementar n. 141/2012, que estabelece as normas de transparência, visibilidade, fiscalização, avaliação e controle das despesas com a saúde nas três esferas de governo, tem-se que

- (A) a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios deverão prestar contas da aplicação dos recursos financeiros mediante o envio de Relatório de Gestão ao respectivo Tribunal de Contas, até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Tribunal de Contas emitir parecer conclusivo sobre os gastos realizados.
- (B) os entes da Federação deverão atualizar, semestralmente, o cadastro no Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (Siops), além de indicar a data de aprovação do Relatório de Gestão pelo respectivo Tribunal de Contas, bem como garantir o acesso público a essas informações.
- (C) os órgãos do sistema de auditoria, controle e avaliação do SUS, no âmbito da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, deverão verificar, por meio eletrônico, os resultados alcançados e a veracidade das informações constantes no Relatório de Gestão emitidos por cada ente.
- (D) os entes da Federação deverão encaminhar a programação anual do Plano de Saúde ao respectivo Conselho de Saúde, para aprovação antes da data de encaminhamento da Lei de Diretrizes Orçamentárias do exercício correspondente, à qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público.

— QUESTÃO 12 —

A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS aposta na indissociabilidade entre os modos de produzir saúde e os modos de gerir os processos de trabalho, entre atenção e gestão, entre clínica e política, entre produção de saúde e produção de subjetividade. Esta política tem como objetivo

- (A) promover a atuação articulada entre usuários, equipe de saúde, gestores do SUS, movimentos sociais e outras políticas públicas, potencializando a capacidade de diálogo entre os entes envolvidos em busca de soluções para os problemas apresentados pelos serviços de saúde que causam danos à coletividade.
- (B) ofertar tecnologias e dispositivos para configuração e fortalecimento das redes de saúde, estabelecendo novos arranjos e pactos sustentáveis, envolvendo trabalhadores e gestores do SUS para fomentar a participação efetiva de todos nos processos decisórios que envolvem as práticas de cuidado e de gestão.
- (C) provocar inovações nas práticas gerenciais e nas práticas de produção de saúde, propondo para os diferentes coletivos/equipes implicados nessas práticas o desafio de superar limites e experimentar novas formas de organização dos serviços e novos modos de produção e circulação de poder.
- (D) garantir que cada pessoa tenha direito de acesso a uma equipe de atenção básica que lhe cuide, com capacidade de se corresponsabilizar pelos problemas da coletividade e de intervir sobre os mecanismos de produção de saúde e acompanhar os indivíduos ao longo do tempo facilitando a criação de vínculo terapêutico com as equipes.

— QUESTÃO 13 —

A política de humanização compreende a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde. Os valores que norteiam essa política são a

- (A) solidariedade e o respeito dos sujeitos, a responsabilidade de cada um durante o processo, os vínculos entre os atores do processo e a participação coletiva nas práticas de gestão.
- (B) autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, os vínculos solidários e a participação coletiva nas práticas de saúde.
- (C) solidariedade e o respeito dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, os vínculos solidários e a participação coletiva nas práticas de saúde.
- (D) autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a responsabilidade de cada um durante o processo, os vínculos solidários e a participação coletiva nas práticas de gestão.

— QUESTÃO 14 —

O Projeto Terapêutico Singular (PTS), inserido como estratégia no contexto multidisciplinar do tratamento de enfermidades, é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar. Nesse caso,

- (A) trata-se de uma reunião de vários membros da equipe de saúde em que as opiniões são importantes para ajudar a entender o sujeito com alguma demanda de cuidado e, conseqüentemente, para definição de propostas de ações.
- (B) deve ser um instrumento que responda às demandas objetivas e subjetivas do tripé que forma o sistema de saúde, ou seja, usuários, profissionais e instituições de saúde, e tem como objetivo a produção da autonomia de todos.
- (C) como elemento central de articulação entre os profissionais responsáveis pelas ações de saúde, está a busca pelo conhecimento dos vários fatores que interferem nas determinantes do processo saúde-doença e a busca pela solução dos que se apresentam como problema.
- (D) a princípio, intitulou-se Projeto Terapêutico Individual; entretanto o nome Projeto Terapêutico Singular foi considerado mais apropriado, uma vez que o projeto pode ser feito para grupos ou famílias e não só para indivíduos.

— RASCUNHO —**— QUESTÃO 15 —**

Desde fevereiro de 2018, o vírus do sarampo está em circulação nos estados de Roraima e do Amazonas e, em junho do mesmo ano, o Rio Grande do Sul confirmou cinco casos da doença. De acordo com o Plano de Contingência para Resposta a Emergência em Saúde Pública/Sarampo (SVS/MS), esse cenário epidemiológico no Brasil corresponde ao nível 3 de Resposta e Alerta. Para o controle dessa doença, após o atendimento do paciente, o profissional de saúde deve adotar, dentre outras, as seguintes medidas: notificar, dentro das primeiras

- (A) 12 horas, todo caso suspeito da doença, por telefone, à Secretaria Estadual de Saúde e, por telefone, fax ou e-mail, à Secretaria Municipal de Saúde, para acompanhamento do caso junto ao estado. Registrar a notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
- (B) 24 horas, todo caso suspeito da doença, por telefone, à Secretaria Municipal de Saúde e, por telefone, fax ou e-mail, à Secretaria Estadual de Saúde, para acompanhamento do caso junto ao município. Registrar a notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
- (C) 48 horas, todo caso suspeito da doença, por telefone, à Secretaria Estadual de Saúde e, por telefone, fax ou e-mail, à Secretaria Municipal de Saúde, para acompanhamento do caso junto ao estado. Registrar a notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação Específico para Sarampo.
- (D) 72 horas, todo caso suspeito da doença, por telefone, à Secretaria Municipal de Saúde e, por telefone, fax ou e-mail, à Secretaria Estadual de Saúde, para acompanhamento do caso junto ao município. Registrar a notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação Específico para Sarampo.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 16 —

Um recém-nascido apresenta um quadro de dificuldade respiratória, especialmente na posição supina. Ao exame físico, nota-se fenda palatina, micrognatia mandibular e glossoptose. Este quadro é compatível com:

- (A) síndrome de Crouzon.
- (B) síndrome de Apert.
- (C) síndrome de Ascher.
- (D) sequência de Pierre Robin.

— QUESTÃO 17 —

O período médio necessário para ocorrer completa cicatrização óssea em uma fratura do esqueleto facial, fixada com placas e parafusos, é de:

- (A) 4 a 6 semanas.
- (B) 3 meses.
- (C) 6 meses.
- (D) 12 meses.

— QUESTÃO 18 —

Segundo os princípios de fixação interna do esqueleto cranio-maxilofacial, publicado pela Fundação AO (2012), numa fratura não deslocada de sínfise mandibular em um paciente dentado total, o cirurgião pode utilizar duas placas do sistema 2.0 para a fixação interna dessa fratura, sendo uma placa superior, na zona de tensão, e uma placa inferior, na zona de compressão. Neste caso, os parafusos na zona de tensão deverão ser todos monocorticais para

- (A) facilitar a adaptação da placa.
- (B) permitir a redução da fratura.
- (C) evitar danos radiculares.
- (D) diminuir o deslocamento da placa.

— QUESTÃO 19 —

A técnica de osteossíntese do tipo *Lag screw*

- (A) é um tipo de osteossíntese por compressão.
- (B) serve para fixação de qualquer tipo de fratura mandibular.
- (C) dispensa prévia redução dos fragmentos.
- (D) utiliza apenas parafuso.

— QUESTÃO 20 —

A face é ricamente vascularizada pelas artérias carótidas internas e externas. São ramos provenientes da artéria carótida interna as artérias

- (A) oftálmica e etmoidal posterior.
- (B) temporal superficial e maxilar.
- (C) maxilar e esfenopalatina.
- (D) facial e massetérica.

— QUESTÃO 21 —

É um sinal presente em fraturas do complexo zigomático orbitário:

- (A) rinorreia.
- (B) enoftalmo.
- (C) deslocamento do ligamento cantal medial.
- (D) má-oclusão.

— QUESTÃO 22 —

A tomografia computadorizada oferece ao cirurgião informações tridimensionais bastante detalhadas. No caso de uma fratura zigomático-orbitária, ela pode determinar se o tratamento é cirúrgico ou conservador. Neste caso, tem-se que:

- (A) o assoalho de órbita é melhor avaliado pelo plano axial.
- (B) a parede medial da órbita é melhor avaliada pelo plano sagital.
- (C) o plano coronal define a extensão do dano no assoalho orbitário.
- (D) as paredes orbitárias são avaliadas exclusivamente pela reconstrução tridimensional.

— QUESTÃO 23 —

Um acesso rápido e simples na região temporal para redução incruenta de fraturas do arco zigomático é comumente conhecido como acesso temporal de:

- (A) Gillies.
- (B) Rowe.
- (C) Risdon.
- (D) Al-Kayat.

— QUESTÃO 24 —

O nervo facial possui quantos ramos terminais?

- (A) 3.
- (B) 4.
- (C) 5.
- (D) 6.

— QUESTÃO 25 —

A bactéria Gram-negativa responsável por 30% das infecções nas mordeduras por cachorro é a

- (A) *Pasteurella multocida*.
- (B) *Bacteroides spp.*
- (C) *Streptococcus viridans*.
- (D) *Staphylococcus aureus*.

— QUESTÃO 26 —

A classificação ASA IV referente ao estado físico de um paciente de acordo com a Sociedade Americana de Anestesiologistas, significa paciente

- (A) saudável.
- (B) com doença sistêmica leve ou fator de risco de saúde significativo.
- (C) com doença sistêmica grave que não seja incapacitante.
- (D) com doença sistêmica grave que é ameaçadora à vida.

— QUESTÃO 27 —

Em pacientes com hipertensão leve à moderada, sistólica >140 mmHg; diastólica > 90 mmHg, o tratamento odontológico cirúrgico

- (A) deverá ser adiado até controle da hipertensão.
- (B) é realizado sem cuidados adicionais.
- (C) é realizado limitando-se o uso da adrenalina em 0,2 mg.
- (D) é realizado com a monitorização da pressão sanguínea.

— QUESTÃO 28 —

Qual é o fator da coagulação dependente da vitamina K?

- (A) IV.
- (B) V.
- (C) VI.
- (D) VII.

— QUESTÃO 29 —

Leia o relato de caso a seguir.

Paciente deu entrada ao pronto-socorro de um hospital após agressão física com ferimentos na cabeça. Executada a sequência de atendimento do ATLS, não foi verificada, no momento, nenhuma condição de risco de morte eminente e classificado como Glasgow 15. Durante a realização dos exames complementares, o paciente apresentou rebaixamento do nível de consciência e necessitou de intubação oral.

O rebaixamento do nível de consciência relatado foi, provavelmente, decorrente de:

- (A) hematoma epidural.
- (B) hematoma subdural.
- (C) contusão cerebral.
- (D) lesão axional difusa.

— QUESTÃO 30 —

Durante a anestesia para extração dos terceiros molares, o paciente apresentou mal-estar, sibilo, cianose, náusea, vômito, taquicardia, hipotensão, eritema, urticária e prurido. A primeira medida a ser tomada é:

- (A) iniciar manobras do suporte básico de vida.
- (B) administrar anti-histamínicos parenteral.
- (C) administrar epinefrina subcutânea.
- (D) interromper a administração de todos os fármacos atualmente em uso.

— QUESTÃO 31 —

Para extração do dente 48 incluso, méso-angulado, em paciente saudável, a solução anestésica melhor indicada é:

- (A) prilocaína 3% com octapressim.
- (B) bupivacaína 0,5% sem vasoconstrictor.
- (C) articaína 4% com adrenalina.
- (D) mepivacaína 3% sem vaso constritor.

— QUESTÃO 32 —

Para que uma raiz dentária seja deixada no processo alveolar, seu comprimento máximo deve ser de:

- (A) 5 mm.
- (B) 6 mm.
- (C) 7 mm.
- (D) 8 mm.

— QUESTÃO 33 —

O alvéolo seco é uma complicação pós operatória de exodontia

- (A) caracterizada por retardo na cicatrização associada a infecção.
- (B) extremamente dolorosa, decorrente da exposição óssea ao meio bucal.
- (C) tratada com curetagem superficial e antibióticos sistêmicos.
- (D) causada pelo uso excessivo da alta rotação durante a cirurgia.

— QUESTÃO 34 —

Geralmente, qual é o ponto mais simétrico do tecido mole da linha média?

- (A) Glabella.
- (B) Subnasal.
- (C) Filtro do lábio.
- (D) Pogônio.

— QUESTÃO 35 —

Segundo Arnett e McLaughlin, o nível oclusal superior é avaliado traçando uma linha que passa pelas

- (A) pontas dos dentes 23 e 13.
- (B) pontas das cúspides palatinas dos dentes 26 e 16.
- (C) pontas das cúspides méso-vestibular dos dentes 26 e 16.
- (D) bordas incisais dois dentes 11 e 21.

— QUESTÃO 36 —

Em relação às proporções dos terços faciais médio e inferior tem-se que:

- (A) o terço médio e o inferior da face são iguais.
- (B) o terço médio é obtido através da distância entre os pontos náso e o subnasal.
- (C) o terço inferior da face é obtido através da distância entre os pontos subnasal e pogônio.
- (D) a proporção entre as estruturas dentro do terço inferior é mais importante que a proporção entre o terço médio e o inferior.

— QUESTÃO 37 —

Para uma boa estética facial é extremamente importante uma boa relação entre lábios e dentes. A relação lábio superior/incisivo central superior independe

- (A) da proporção altura/largura do incisivo superior.
- (B) do comprimento da coroa do incisivo central superior.
- (C) do comprimento do lábio superior.
- (D) do excesso vertical de maxila.

— QUESTÃO 38 —

O conceito de posição natural de cabeça (PNC) foi introduzido na ortodontia na década de 1950. Os estudos subsequentes mostram que a PNC

- (A) corresponde ao plano horizontal de Frankfurt (PHF) paralelo ao solo.
- (B) varia na faixa etária de 12-45 anos.
- (C) tem validade limitada para uso em diagnósticos cefalométricos.
- (D) pode sofrer modificações em padrões faciais de classe II e III.

— QUESTÃO 39 —

Segundo Nazareno e Claus, o tipo de paciente que tem como maior objetivo na cirurgia ortognática a correção estética da face é classificado como

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

— QUESTÃO 40 —

O sorriso gengival ocorre na seguinte situação:

- (A) deficiência vertical de maxila.
- (B) lábio curto.
- (C) desgaste da borda incisal dos dentes antero-superiores.
- (D) hipermentonismo.

— QUESTÃO 41 —

Em pacientes que serão submetidos a cirurgia ortognática com a técnica de osteotomia sagital da mandíbula, os terceiros molares inferiores devem ser removidos com, no mínimo, quantos meses de antecedência?

- (A) 3.
- (B) 4.
- (C) 5.
- (D) 6.

— QUESTÃO 42 —

Sobre o atendimento inicial ao paciente politraumatizado, qual é o evento com prioridade de resolução?

- (A) Hemorragia abundante decorrente de fratura exposta de fêmur.
- (B) Obstrução de via aérea por corpo estranho.
- (C) Pneumotórax aberto.
- (D) Evisceração abdominal.

— QUESTÃO 43 —

O ameloblastoma é o tumor odontogênico mais comum, clinicamente significativo, e, devido à natureza agressiva e infiltrativa da variante sólido, a ressecção cirúrgica deve ser realizada com margem de segurança de:

- (A) 5 mm.
- (B) 10 mm.
- (C) 15 mm.
- (D) 20 mm.

— QUESTÃO 44 —

Leia o caso a seguir.

Paciente compareceu ao consultório queixando-se de dor e inchaço em articulação têmporo-mandibular direita e com desvio mandibular para o lado esquerdo. Na análise da radiografia panorâmica, verificou-se presença de vários corpos estranhos radiopacos.

O diagnóstico mais provável é de:

- (A) condromatose sinovial.
- (B) condroma.
- (C) osteoma periférico.
- (D) sinovite.

— QUESTÃO 45 —

O cisto odontogênico de desenvolvimento mais comum é o cisto

- (A) dentígero.
- (B) periapical.
- (C) de erupção.
- (D) gengival do recém-nascido.

— QUESTÃO 46 —

O cisto odontogênico calcificante é uma lesão incomum que demonstra considerável diversidade histopatológica e comportamento clínico variável. Apesar de ser amplamente considerado como um cisto, alguns investigadores preferem classificá-lo como uma neoplasia. O aspecto histológico característico dessa lesão é a presença variável de células

- (A) ciliares.
- (B) claras.
- (C) fantasmas.
- (D) atípicas.

— QUESTÃO 47 —

São exemplos de tumores de epitélio odontogênico, tumores odontogênicos mistos e tumores de ectomesênquima odontogênico respectivamente,

- (A) ameloblastoma, odontoma composto, mixoma odontogênico.
- (B) ameloblastoma, cementoblastoma, odontoma composto.
- (C) adenomatoide, fibroma ameloblástico, odontoma composto.
- (D) adenomatoide, ameloblastoma, cementoblastoma.

— QUESTÃO 48 —

Os ameloblastomas unicísticos são mais frequentemente observados em pacientes jovens, sendo que mais de 90% dos casos ocorrem na mandíbula. A variante que apresenta a parede fibrosa do cisto infiltrada por ameloblastoma típico folicular ou plexiforme é:

- (A) luminal.
- (B) intraluminal.
- (C) mista.
- (D) mural.

— QUESTÃO 49 —

O líquen plano é uma doença dermatológica crônica relativamente comum que, com frequência, afeta a mucosa bucal. No líquen plano reticular, a presença de linhas brancas entrelaçadas na mucosa é um padrão clínico característico, também conhecido como:

- (A) estrias de Wickham.
- (B) exantemas.
- (C) erosão.
- (D) nódulo.

— QUESTÃO 50 —

Qual é a estrutura anatômica que cruza o ducto da glândula submandibular no assoalho de boca?

- (A) Nervo lingual.
- (B) Músculo miloioideo.
- (C) Veia facial.
- (D) Artéria submentual.