

EDITAL n. 01/2020
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

UFG

ODONTOLOGIA

08/11/2020

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:

Põe quanto és no mínimo que fazes.

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 rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.

— QUESTÃO 01 —

Todo profissional da área de saúde sabe da importância de se conhecer a evolução das políticas de saúde no Brasil e os determinantes históricos envolvidos neste processo. Assim, no que se refere às políticas de vigilância à saúde, destaca-se como fato histórico a

- (A) inovação, em 1920, do modelo campanhista, puramente fiscal e policial, para erradicação da febre amarela no Rio de Janeiro, ocasião em que foi introduzida a propaganda e a educação sanitária na técnica rotineira de ação.
- (B) criação, em 1940, do Ministério da Educação e Saúde Pública, com a finalidade de integrar as atividades do Departamento Nacional de Saúde Pública, ficando o planejamento e a execução das ações de educação sanitária sob a responsabilidade dos profissionais vinculados ao Ministério da Educação.
- (C) criação, em 1950, do Ministério da Saúde, o que significou uma nova postura do governo e uma efetiva preocupação em solucionar os problemas de saúde pública apresentados na época.
- (D) instituição, em 1970, do Sistema Nacional de Saúde, com o objetivo de fomentar as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, ocorrendo um aumento dos investimentos financeiros do governo federal nesta área e o fortalecimento do Ministério da Saúde como órgão executivo das políticas de saúde.

— QUESTÃO 02 —

De acordo com o artigo 198 da Constituição Federal de 1988, o SUS consiste em ações e serviços públicos de saúde que integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único, organizado de acordo com diretrizes e com os seguintes princípios organizacionais:

- (A) integralidade, participação popular e hierarquização.
- (B) universalidade, equidade e integralidade.
- (C) equidade, descentralização político-administrativa e universalidade.
- (D) hierarquização, participação popular e descentralização político-administrativa.

— QUESTÃO 03 —

Estão incluídas no campo de atuação do SUS a execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica, de saúde do trabalhador e de vigilância

- (A) sanitária e epidemiológica.
- (B) ambiental e de zoonoses.
- (C) epidemiológica e ambiental.
- (D) de zoonoses e sanitária.

— QUESTÃO 04 —

O sistema de planejamento do SUS consiste na atuação contínua, articulada, integrada e solidária das áreas de planejamento das suas três esferas de gestão e tem por base a formulação e/ou revisão periódica dos seguintes instrumentos:

- (A) o pacto pela vida, as políticas de saúde e o contrato de metas entre os entes federados.
- (B) o diagnóstico situacional, o plano de ação e o sistema de controle da execução das estratégias.
- (C) o plano de saúde, a programação anual de saúde e os relatórios anuais de gestão.
- (D) o planejamento das ações de saúde, a implementação das estratégias estabelecidas e a avaliação dos resultados.

— QUESTÃO 05 —

A rede de atenção à saúde é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que buscam garantir a integralidade do cuidado. Essa rede se caracteriza pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na atenção primária à saúde e

- (A) pela promoção da integração sistêmica de ações e serviços de saúde; pela provisão de atenção contínua e integral; pelo incremento do desempenho do sistema, em termos de acesso, equidade e eficácia clínica; pela busca da eficiência econômica.
- (B) pela busca da eficiência econômica; pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos; pela promoção da integração sistêmica, de ações e serviços de saúde; pela responsabilização na atenção contínua e integral.
- (C) pela provisão de atenção contínua e integral; pelo cuidado multiprofissional; pelo incremento do desempenho do sistema em termos de acesso, equidade e eficácia clínica; pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população.
- (D) pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população; pela responsabilização na atenção contínua e integral; pelo cuidado multiprofissional; pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos.

— QUESTÃO 06 —

No campo de atuação da promoção da saúde, os valores e princípios configuram-se como expressões fundamentais de todas as práticas e ações. Assim, são princípios fundantes no processo de concretização da Política Nacional de Promoção à Saúde a equidade, a integralidade, a territorialidade, a intersetorialidade, a intrasetorialidade, bem como:

- (A) a solidariedade, a ética, a inclusão social e o respeito às diversidades.
- (B) a sustentabilidade, o respeito às diversidades, a autonomia e a inclusão social.
- (C) a participação social, a autonomia, o empoderamento e a sustentabilidade.
- (D) a ética, o empoderamento, a solidariedade e a participação social.

— QUESTÃO 07 —

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem tem por objetivo orientar as ações e os serviços de saúde para a população masculina. As diretrizes dessa política foram elaboradas tendo em vista a integralidade, a factibilidade, a coerência e a viabilidade. Neste contexto, a integralidade pode ser compreendida a partir do trânsito do usuário por todos os níveis da atenção, na perspectiva de uma linha de cuidado que estabeleça uma dinâmica de referência e de contrareferência, bem como de:

- (A) implementação desta política diretamente relacionada aos três níveis de gestão e do controle social, a quem se condiciona o comprometimento e a possibilidade da execução das ações fundamentadas nas diretrizes propostas.
- (B) compreensão sobre os agravos e sobre a complexidade dos modos de vida e situação social do indivíduo, a fim de promover intervenções sistêmicas que abranjam inclusive as determinações sociais sobre a saúde e a doença.
- (C) disponibilidade de recursos, tecnologia, insumos técnico-científicos e estrutura administrativa e gerencial que permita, na prática, a implantação das ações necessárias ao atendimento dessa população.
- (D) fundamentação das ações nos princípios da humanização e da qualidade, que implicam na promoção, reconhecimento e respeito à ética e aos direitos do homem, obedecendo às suas peculiaridades socioculturais.

— QUESTÃO 08 —

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança tem por objetivo promover e proteger a saúde e o aleitamento materno. Nesse contexto, dentre os princípios orientadores desta política, tem-se que o direito à vida e à saúde é um princípio:

- (A) fundamental garantido mediante o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a promoção, proteção integral e recuperação da saúde, por meio da efetivação de políticas públicas que permitam o nascimento, crescimento e desenvolvimento sadios e harmoniosos, em condições dignas de existência, livre de qualquer forma de violência.
- (B) do SUS que trata da atenção global, contemplando todas as ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, de modo a prover resposta satisfatória na produção do cuidado, não se restringindo apenas às demandas apresentadas; compreendendo, ainda, a garantia de acesso a todos os níveis de atenção, mediante a integração dos serviços.
- (C) constitucional que compreende a primazia de receber proteção e cuidado em quaisquer circunstâncias, ter precedência de atendimento nos serviços de saúde e preferência nas políticas sociais e em toda a rede de cuidado e de proteção social existente no território, assim como a destinação privilegiada de recursos em todas as políticas públicas.
- (D) que se refere ao estabelecimento e à qualidade do vínculo filho/mãe/família/cuidadores e destes com os profissionais de saúde que atuam nos espaços de assistência para a conquista do desenvolvimento integral; este princípio é a nova mentalidade que aporta, sustenta e dá suporte à ação de todos os implicados na atenção integral à saúde.

— QUESTÃO 09 —

A morbimortalidade de adolescentes e jovens é marcada por diferentes modalidades de violência. Dentre estas, quais são, em ordem decrescente de ocorrências, as responsáveis pela maioria dos atendimentos?

- (A) A negligência, a violência psicológica, o abandono, a violência física e a violência sexual.
- (B) A violência física, a violência sexual, a violência psicológica, o abandono e a negligência.
- (C) A violência sexual, a violência psicológica, a violência física, a negligência e o abandono.
- (D) O abandono, a violência física, a violência sexual, a violência psicológica e a negligência.

— QUESTÃO 10 —

Do ponto de vista de vigilância do SARS-CoV-2, responsável pela infecção da Covid-19, a notificação dos casos às autoridades sanitárias é de extrema importância para o controle da doença. Quanto a essa notificação, ressalta-se que ela deve ser feita

- (A) no prazo máximo de 36 horas a partir do conhecimento do caso.
- (B) nos casos suspeitos de síndrome gripal e de síndrome respiratória aguda grave.
- (C) pelo médico ou enfermeiro dos serviços públicos envolvidos na assistência ao paciente.
- (D) pelos laboratórios quando for identificado resultados reagentes/não detectáveis nas amostras testadas.

— QUESTÃO 11 —

Novas doenças transmissíveis estão surgindo, enquanto outras reaparecendo em decorrência de mudanças sociais e ambientais. A epidemiologia se desenvolve a partir do estudo do aparecimento destas doenças e da interação entre agentes, vetores e reservatórios. Neste contexto, entende-se por epidemia a ocorrência de uma dada doença em

- (A) uma área geográfica delimitada ou numa população restrita, com aumento repentino no número de casos, devendo estes estarem relacionados entre si.
- (B) diversas regiões do planeta com o número de casos acima do esperado, afetando vários países ou continentes configurando assim um cenário de maior gravidade epidemiológica.
- (C) uma área geográfica ou grupo populacional com padrão relativamente estável no número de casos que apresenta elevadas taxas de incidência ou prevalência.
- (D) uma região ou comunidade com número excessivo de casos, em relação ao que normalmente seria esperado, devendo ser especificado o período, a região geográfica e outras particularidades da população em que os casos ocorreram.

— QUESTÃO 12 —

Uma doença transmissível ou infecciosa é aquela causada pela transmissão de um agente patogênico específico para um hospedeiro suscetível e doença contagiosa é aquela que pode ser transmitida pelo toque, contato direto entre os seres humanos, sem a necessidade de um vetor ou veículo interveniente. Enquadram-se, simultaneamente, nessas duas categorias, as seguintes doenças:

- (A) a sífilis, o sarampo e a tuberculose.
- (B) a malária, a febre amarela e a dengue.
- (C) a Covid-19, a leishmaniose visceral e a zika.
- (D) a chikungunya, a hanseníase e a poliomielite.

— QUESTÃO 13 —

A maior parte da carga das doenças, assim como as iniquidades em saúde, que existem em nosso país, acontece por conta das condições em que as pessoas nascem, vivem, trabalham e envelhecem. Esse conjunto de condições é conhecido por determinantes

- (A) econômicos da saúde.
- (B) ambientais da saúde.
- (C) sociais da saúde.
- (D) políticos da saúde.

— QUESTÃO 14 —

O Ministério da Saúde tem reafirmado o HumanizaSUS como política que atravessa as diferentes ações e instâncias do Sistema Único de Saúde. Esta política aposta na indissociabilidade entre

- (A) política de saúde e educação em saúde.
- (B) atenção à saúde e gestão dos serviços de saúde.
- (C) gestão dos serviços de saúde e política de saúde.
- (D) educação em saúde e atenção à saúde.

— QUESTÃO 15 —

O Projeto Terapêutico Singular está inserido como estratégia no contexto multidisciplinar do tratamento de enfermidades e consiste numa reunião de toda a equipe de saúde para ajudar a entender o sujeito individual ou coletivo com alguma demanda de cuidado em saúde. Este projeto é composto por quatro momentos sequenciais, que são:

- (A) coleta de informações, diagnóstico, planejamento e execução das ações.
- (B) coleta de informações, planejamento, implementação e avaliação das ações.
- (C) diagnóstico, priorização dos problemas, definição de metas e reavaliação.
- (D) diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação.

— QUESTÃO 16 —

Segundo Neville (2009), a fenda labial é resultante de uma fusão defeituosa

- (A) da crista palatina com o processo maxilar.
- (B) da crista palatina com o processo nasal lateral.
- (C) do processo nasal mediano com o processo maxilar.
- (D) do processo nasal mediano com o processo nasal lateral.

— QUESTÃO 17 —

O lábio duplo é uma anomalia oral rara, caracterizada pelo crescimento exuberante de tecido na mucosa labial. A sua maior frequência é de natureza congênita, porém pode ser adquirido tardiamente durante a vida. Segundo Neville (2009), o lábio duplo adquirido pode ser um componente da

- (A) síndrome de Ascher.
- (B) síndrome de Beckwith-Wiedemann.
- (C) síndrome de Down.
- (D) síndrome de Goldenhar.

— QUESTÃO 18 —

Segundo Neville (2009), as pérolas de Epstein ocorrem:

- (A) ao longo da rafe palatina mediana.
- (B) na mucosa jugal.
- (C) no lábio superior.
- (D) no trígono retromolar.

— QUESTÃO 19 —

Segundo Neville (2009), a cirurgia periapical, para o tratamento dos cistos periapicais, é indicada para lesões associadas a dentes nos quais o tratamento endodôntico convencional é inviável e que excedem o tamanho de:

- (A) 1 cm.
- (B) 2 cm.
- (C) 3 cm.
- (D) 4 cm.

— QUESTÃO 20 —

A mononucleose infecciosa é uma doença sintomática cuja infecção ocorre usualmente pelo contato íntimo, os adultos jovens apresentam febre, linfadenopatia, faringite e tonsilite. Segundo Neville (2009), essa doença é resultante da exposição ao vírus:

- (A) Citomegalovírus (CMV, HHV-5).
- (B) Epstein-Barr (EBV, HHV-4).
- (C) Paramixovírus.
- (D) Varicela-zóster (VZV, HHV-3).

— QUESTÃO 21 —

A cicatrização normal do tecido mole resulta em regeneração tecidual e ocorre em três etapas distintas, mas que se sobrepõem — inflamação, proliferação e remodelação. Segundo Fonseca et al. (2013), a fase proliferativa, também conhecida como fase fibroblástica, que se estabelece após a fase inflamatória, tem duração de:

- (A) uma semana.
- (B) duas a três semanas.
- (C) quatro semanas.
- (D) seis semanas.

— QUESTÃO 22 —

O trauma produz efeitos sistêmicos profundos que, segundo Fonseca et al. (2013), no paciente gravemente traumatizado, a cascata de interações é organizada de modo a produzir uma série de respostas que seguem um padrão reconhecível, mas a profundidade e a duração dessas mudanças são variáveis, e normalmente proporcionais à extensão do dano e à presença de estímulo constante. Sobre a fase inicial da resposta fisiológica ao trauma, sabe-se que ocorre:

- (A) imediatamente após a lesão e pode durar até 72 horas.
- (B) diminuição do débito cardíaco por causa do aumento do batimento cardíaco e da contratilidade cardíaca.
- (C) vasodilatação periférica e visceral, e fluidos extravasculares são mobilizados para manter o volume sanguíneo.
- (D) aumento da taxa respiratória, para levar a uma máxima distribuição de oxigênio.

— QUESTÃO 23 —

Na avaliação inicial do paciente politraumatizado, determinar a permeabilidade das vias aéreas é a maior prioridade. A perfusão do cérebro e de outras estruturas vitais significa a diferença entre a vida e a morte, ou a invalidez permanente. Segundo Fonseca et al. (2013), a desobstrução das vias aéreas deve ser estabelecida simultaneamente:

- (A) à avaliação do estado neurológico.
- (B) à exposição do paciente.
- (C) à proteção da coluna cervical.
- (D) ao controle de hemorragia.

— QUESTÃO 24 —

O clínico precisa ter a capacidade de determinar, em cada paciente, o grau de dificuldade de uma via aérea antes de optar pelo melhor método de intubação. A incapacidade de reconhecer características comuns associadas à dificuldade no manejo nas vias aéreas pode levar a sérias complicações. Segundo Fonseca et al. (2013), qual regra mnemônica corresponde a um método para avaliação de dificuldade da via aérea?

- (A) ACLS.
- (B) ATLS.
- (C) LEMON.
- (D) SAMPLE.

— QUESTÃO 25 —

A traqueostomia é indicada quando há obstrução nas vias aéreas superiores, necessidade de ventilação mecânica prolongada, fraturas complexas da face, hematomas grandes e expansivos no pescoço, infecções nos espaços profundos do pescoço e lacerações no assoalho da boca. Segundo Fonseca et al. (2013), a complicação transoperatória, mais comum, da traqueostomia é a

- (A) instalação de enfisema subcutâneo.
- (B) extubação.
- (C) estenose traqueal.
- (D) hemorragia aguda.

— QUESTÃO 26 —

A forma mais comum de choque, o choque hipovolêmico, resulta de uma perda rápida do volume intravascular. A resposta fisiológica é diretamente proporcional ao volume de sangue que é perdido e pode ser classificada pela percentagem desta perda. Segundo Fonseca et al. (2013), a hemorragia de classe IV corresponde a uma perda de volume de sangue de

- (A) 10%.
- (B) entre 15 e 30%.
- (C) 35%.
- (D) maior de 40%.

— QUESTÃO 27 —

O osso temporal é composto de cinco partes e, segundo Fonseca et al. (2013), o músculo temporal se adere a qual parte do osso?

- (A) Escamosa.
- (B) Mastoide.
- (C) Petrosa.
- (D) Timpânica.

— QUESTÃO 28 —

A abordagem intraoral para a região de sínfise e parassínfise mandibular fornece ao operador diversas vantagens. Contudo, segundo Fonseca et al. (2013), para evitar a queda do lábio inferior na sutura final, o cirurgião deve reposicionar adequadamente o músculo

- (A) bucinador.
- (B) mental.
- (C) orbicular da boca.
- (D) platisma.

— QUESTÃO 29 —

Segundo Fonseca et al. (2013), os músculos da mastigação são inervados pelos ramos do nervo

- (A) facial.
- (B) mandibular.
- (C) maxilar.
- (D) oftálmico.

— QUESTÃO 30 —

Um exame minucioso e sistemático da órbita deve ser realizado quando o paciente tiver sofrido lesão na área maxilofacial. Segundo Fonseca et al. (2013), o sangramento da câmara anterior é denominado:

- (A) anisocoria.
- (B) hematoma retrobulbar.
- (C) hifema.
- (D) hiposfagma.

— QUESTÃO 31 —

Segundo os princípios de fixação interna do esqueleto craniomaxilofacial, publicado pela Fundação AO em 2012, a fixação interna de uma fratura de maxila Le Fort I pode ser realizada por meio de placas a serem posicionadas preferencialmente nos pilares paranasais ou zigomaticomaxilares com parafusos de qual tipo e em qual quantidade?

- (A) 1.0 / dois parafusos para cada lado da linha de fratura.
- (B) 1.3 / dois parafusos para cada lado da linha de fratura.
- (C) 1.5 ou 2.0 / pelo menos dois parafusos para cada lado da linha de fratura.
- (D) 2.4 / pelo menos três parafusos para cada lado da linha de fratura.

— QUESTÃO 32 —

Segundo Miloro et al (2008), as bactérias mais frequentemente associadas com uma pericoronarite são:

- (A) *Bacteroides (Porphyromonas)*, *Fusobacterium*, *Pep-tostreptococcus*.
- (B) *Haemophilus influenzae*, *Prevotella intermedia*, *Pep-tostreptococcus*.
- (C) *Bacteroides (Porphyromonas)*, *Fusobacterium*, *Staphylococcus aureus*.
- (D) *Haemophilus influenzae*, *Fusobacterium*, *Staphylo-coccus aureus*.

— QUESTÃO 33 —

Sinovite e capsulite da articulação temporomandibular apresentam-se clinicamente como uma única desordem, pois o diagnóstico diferencial é muito difícil e, segundo Okeson (2008), a única maneira de diferenciá-las é por meio da:

- (A) artroscopia.
- (B) ressonância magnética.
- (C) tomografia computadorizada.
- (D) ultrassonografia.

— QUESTÃO 34 —

Segundo Malamed (2013), a membrana nervosa em seu estado de repouso, se mostra:

- (A) discretamente permeável aos íons sódio.
- (B) impermeável aos íons potássio.
- (C) levemente permeável aos íons cloreto.
- (D) fortemente permeável aos íons ferro.

— QUESTÃO 35 —

Qual é o efeito da adição de bissulfito de sódio nas solu-ções de anestésico local contendo vasopressor?

- (A) Causar um aumento do pH da solução.
- (B) Prolongar a vida útil do produto.
- (C) Melhorar a potência do vasoconstrictor devido à oxi-dação.
- (D) Acelerar o efeito tampão dos tecidos.

— QUESTÃO 36 —

Segundo Malamed (2013), todos os anestésicos locais são

- (A) vasodilatadores.
- (B) antiarrítmicos.
- (C) estimuladores do sistema nervoso central.
- (D) sialagogos.

— QUESTÃO 37 —

Segundo Malamed (2013), em uma solução anestésica com vasoconstrictor na concentração de 1:1000, significa que há:

- (A) 10 mg de fármaco em 1000 mL.
- (B) 100 mg de fármaco em 1000 mL.
- (C) 1000 mg de fármaco em 1000 mL.
- (D) 10000 mg de fármaco em 1000 mL.

— QUESTÃO 38 —

Segundo Malamed (2013), uma função do vasoconstrictor adrenalina é:

- (A) aumentar o débito e a frequência cardíaca.
- (B) estimular as células do marca-passo, diminuindo a incidência de disritmias.
- (C) produzir vasoconstrição das artérias coronárias, di-minuindo o fluxo sanguíneo.
- (D) elevar a depressão do sistema nervoso central nas doses habituais.

— QUESTÃO 39 —

Segundo Malamed (2013), pensando na segurança e na necessidade de hemostasia, a concentração de adrenali-na que deve sempre ser considerada na solução anestési-ca é de:

- (A) 1:50.000.
- (B) 1:100.000.
- (C) 1:200.000.
- (D) 1:300.000.

— QUESTÃO 40 —

Em uma reação de hipersensibilidade imediata, se um pa-ciente começa a exibir sinais de comprometimento do tra-to respiratório inferior, o uso de adrenalina é indicado. Sa-bendo que é uma droga de curta duração, segundo Hupp (2015), a dose pode ser repetida dentro de:

- (A) um minuto.
- (B) três minutos.
- (C) cinco minutos.
- (D) sete minutos.

— QUESTÃO 41 —

Durante um procedimento de remoção do dente 24, um paciente começou a desenvolver uma crise de asma, com sibilos, dispneia, taquicardia e ansiedade. Após a suspensão do procedimento, o tratamento do quadro asmático se inicia

- (A) posicionando o paciente ereto ou semiereto.
- (B) administrando ao paciente broncodilatadores.
- (C) administrando ao paciente corticoides parenteral.
- (D) administrando ao paciente adrenalina subcutânea.

— QUESTÃO 42 —

Segundo Hupp (2015), em relação à prevenção de necrose do retalho sabe-se que:

- (A) o comprimento do retalho deve ter mais que duas vezes a largura da base.
- (B) um suprimento axial deve ser incluído na base, sempre que possível.
- (C) os lados do retalho devem ser convergentes para a base.
- (D) a ponta do retalho deve ser maior que a base.

— QUESTÃO 43 —

O fórceps indicado para extração do dente 11 é o de número:

- (A) 1.
- (B) 18 R.
- (C) 53.
- (D) 65.

— QUESTÃO 44 —

Por definição, qualquer fratura dos maxilares envolvendo um segmento dentário, é uma fratura

- (A) simples.
- (B) complexa.
- (C) exposta.
- (D) cominutiva.

— QUESTÃO 45 —

Segundo Gil & Claus (2009), a complicação mais comum da osteotomia sagital bilateral de ramo é:

- (A) *Bad Split* (fratura indesejada).
- (B) mordida aberta anterior.
- (C) pseudoartrose.
- (D) parestesia.

— QUESTÃO 46 —

Leia o relato a seguir.

Um paciente classe II será submetido à cirurgia ortognática. O ângulo formado pelo longo eixo do incisivo inferior com a borda inferior da mandíbula, IMPA, está em 105 graus. Para compensar um avanço de mandíbula menor, o mento terá um avanço maior.

Nessa situação, no pós-operatório, espera-se que:

- (A) o ângulo naso-labial seja agudo.
- (B) a ponta do nariz fique elevada.
- (C) o sulco mento-labial fique profundo.
- (D) a ausência de selamento labial.

— QUESTÃO 47 —

Segundo Fonseca et al. (2013), nas fraturas, a ação dos músculos pode levar ao deslocamento das mesmas. Qual é o músculo que pode levar ao desalinhamento de uma fratura de ângulo mandibular?

- (A) Esternocleidomastoide.
- (B) Masseter.
- (C) Orbicular da boca.
- (D) Abaixador do lábio inferior.

— QUESTÃO 48 —

Segundo Fonseca et al. (2013), qual é o nervo que cruza o ducto da glândula submandibular no assoalho da boca?

- (A) Glossofaríngeo.
- (B) Lingual.
- (C) Hipoglosso.
- (D) Marginal da mandíbula.

— QUESTÃO 49 —

Segundo Fonseca et al. (2013), no tratamento das fraturas, com relação a diferenças constitucionais do esqueleto facial entre adultos e crianças, sabe-se que:

- (A) o local da fixação das fraturas de maxila e mandíbula independe da presença de germe dentário.
- (B) as fraturas em galho-verde são mais comuns em pacientes idosos.
- (C) a anatomia dos dentes decíduos é favorável a estabilização de amarras interdentárias com fios de aço.
- (D) o potencial de remodelação óssea em crianças ultrapassa o do adulto.

— QUESTÃO 50 —

Segundo Fonseca et al. (2013), as lesões classificadas como penetrantes, produzidas por armas de fogo, são lesões

- (A) provocadas pelo impacto do projétil sem que o mesmo deixe o corpo.
- (B) apresentando orifícios de entrada e saída com pequena perda tecidual.
- (C) apresentando orifícios de entrada e saída com grande perda tecidual.
- (D) sem envolvimento de tecidos duros.

— RASCUNHO —