

01. Sobre ética, de acordo com as definições de Peter Singer, assinale a afirmativa CORRETA.

- A) Pode-se determinar cientificamente se um indivíduo é ou não membro de determinada espécie mediante o exame da natureza dos cromossomos presentes nas células dos organismos vivos.
 - B) Essa expressão humana foi definida por Fletcher, escritor prolífico sobre questões éticas: o homem é uma expressão exata.
 - C) Não é possível dar à expressão ser humano um significado exato.
 - D) O equivalente humano difere, de forma equivalente, a membro da espécie “*homo sapiens*”.
 - E) O embrião concebido do esperma e do óvulo de seres humanos não está valendo para o ser humano portador das mais profundas e irreversíveis deficiências mentais.
-

02. Sobre ética e o conceito da morte, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A morte cerebral, independente da autorização do paciente ou da família, permite a utilização dos órgãos para transplante.
 - B) É verdade que a morte cerebral corresponde à falência de todos os órgãos.
 - C) A aceitação da morte cerebral é um critério de morte, que tem sido geralmente visto como uma das grandes conquistas da bioética.
 - D) A mudança, operada em nossa concepção de morte, capaz de excluir da comunidade moral seres humanos que na UTI não definem a necessidade de continuar o tratamento, ou suas famílias, não fere a sua autonomia.
 - E) A morte cerebral não é condição para a remoção dos órgãos para transplante, sob aspecto cirúrgico.
-

03. Diante da diversidade moral e ética, a tolerância pode ser o equilíbrio. Sobre isso, assinale a alternativa que indica o melhor conceito.

- A) Uma visão canônica de conteúdo pretensamente universal tem aceitação. Assim, tanto o judaísmo ortodoxo como o catolicismo ortodoxo são a favor do aborto e da eutanásia.
 - B) A diversidade não é atraente e pode ofender, porque possui crenças particulares contra outras pessoas; é o mesmo que atrair o julgamento.
 - C) As sociedades cristãs concordam, do ponto de vista moral e ético, que o suicídio ou a eutanásia atacam contra recém-nascidos deficientes.
 - D) Quanto mais se vive sob a influência de comunidade particular, menos se apreciará o rigor do contraste entre ética que pode unir os estranhos morais.
 - E) Não podemos ser tolerantes a respeito de questões menos importantes que a salvação.
-

04. Sobre ética e bioética, a realidade médico-odontológica é o resultado de um complexo jogo de interesses de avaliação, descrição, explicação e rotulagem social. Assinale a alternativa que NÃO constitui linguagem médica.

- A) Suposições avaliadoras a respeito de quais funções, dores e deformidades são normais no sentido de apropriadas e aceitáveis.
 - B) Visões de como as descrições devem ser feitas.
 - C) Modelos causais explanatórios.
 - D) Compartilhar menos informações com aqueles que formam uma explicação de uma doença.
 - E) Expectativas sociais a respeito das doenças ou formas particulares de enfermidade do indivíduo.
-

05. No tocante à integração das ações assistenciais e das atividades preventivas, é CORRETO afirmar que

- A) as atividades de assistência são isoladas das de prevenção.
 - B) não é orientação do SUS unir prevenção e assistência.
 - C) a integração da assistência e da prevenção indica a orientação imanente no SUS de não separar as duas modalidades de proteção à saúde.
 - D) é salutar registrar a importância do atendimento isolado, pois proporciona ao paciente os medicamentos prescritos.
 - E) a prioridade dada, constitucionalmente, às atividades preventivas contraria a integração assistencial.
-

06. Impacto psicológico da deformidade dentofacial, avaliação clínica comportamental do paciente com possibilidade de ser submetido à cirurgia ortognática.

Assinale a afirmativa **INCORRETA**, segundo William R. Proffit.

- A) A atração física não está associada a características sociais desejáveis e uma aparência sem atrativos está associada a características desejáveis.
 - B) Todas as pessoas são julgadas por sua aparência facial, principalmente à primeira vista.
 - C) Os estereótipos de características relacionadas à aparência facial são fortemente marcados desde a infância, por programas de televisão, cinema e imagens computadorizadas.
 - D) Indivíduos com “rostos maduros” são considerados fortes, dominadores, agressivos e competentes.
 - E) Faces desproporcionais não têm atrativos, e pessoas pouco atraentes são discriminadas na sociedade.
-

07. Sobre planejamento cirúrgico final para a realização da cirurgia ortognática, assinale a afirmativa **INCORRETA.**

- A) O planejamento cirúrgico final deve incluir as previsões cefalométricas/imagens e a cirurgia de modelo nessa ordem.
 - B) O tempo ideal para obtenção dos registros pré-cirúrgicos finais é de aproximadamente duas semanas antes da data da cirurgia experimental, e depois de os últimos arcos ortodônticos retangulares se tornarem passivos.
 - C) O cirurgião é responsável pela execução de todas as etapas.
 - D) Os articuladores tipo charneira são suficientes para estabelecer as relações dentárias resultantes da cirurgia do ramo mandibular sem cirurgia maxilar.
 - E) Nas cirurgias de modelo, para simular a rotação mandibular, depois do reposicionamento maxilar, o primeiro passo é medir o movimento lateral e vertical do primeiro molar e do incisivo central superior.
-

08. Na reparação das fraturas, existem fatores ligados ao paciente, à fratura propriamente dita e à fixação. São fatores relacionados à fixação:

- A) Estado de saúde geral; tempo de injúria, técnica atraumática.
 - B) Redução gradual, controle infecção, mobilidade.
 - C) Redução adequada; estabilização adequada; técnica atraumática.
 - D) Presença de dente na linha de fratura; presença de infecção; técnica atraumática.
 - E) Hábitos (fumo, álcool e drogas); presença de infecção; redução adequada.
-

09. O uso de bloqueio maxilo-mandibular depende de vários critérios. Constitui-se uma das principais indicações do uso de bloqueio maxilo-mandibular:

- A) estabilização definitiva dos fragmentos em casos de emergência.
 - B) em pacientes desdentados.
 - C) tratamento de fraturas associadas a terço médio e inferior.
 - D) fixação transoperatória em combinação com fixação interna.
 - E) na cirurgia contemporânea, o uso de bloqueio maxilo-mandibular é inaceitável.
-

10. Com relação aos tumores de tecido mole do complexo maxilo facial, assinale a alternativa **CORRETA.**

- A) Linfangiomas em cavidade bucal podem ocorrer em vários locais, porém são mais frequentes no terço posterior da língua, onde pode causar obstrução da orofaringe.
 - B) A língua é a localização intrabucal mais frequente do Rbdomiosarcoma, e algumas lesões parecem se originar no assoalho bucal.
 - C) Hemangiomas são os tumores mais comuns da infância; raramente estão completamente desenvolvidos ao nascimento. A localização mais comum é a região de cabeça e pescoço. A grande maioria são lesões isoladas, embora possam ser múltiplas.
 - D) O tratamento das duas variantes de Rbdomioma (adulto e fetal) consiste na excisão cirúrgica local e quimioterapia, sendo as recidivas incomuns.
 - E) O Sarcoma de Kaposi possui propensão para se desenvolver em pacientes com HIV, sendo considerado patognomônico, não estando associado a outros vírus.
-

11. A inserção do freio labial consiste num feixe fino de tecido fibroso coberto por mucosa, que se estende do lábio e das bochechas ao periósteo. A altura da inserção varia de indivíduo, mas, em indivíduos dentados, a inserção dos freios raramente causa problemas. Já em indivíduos desdentados, as inserções dos freios podem interferir na adaptação e estabilidade, provocando o desconforto e o deslocamento de suas próteses.

Sobre os métodos utilizados na excisão das inserções dos freios labiais, é CORRETO afirmar que

- A) a excisão simples e a zetaplastia não são efetivas para inserções estreitas.
- B) a eversão do lábio não auxilia a identificação da anatomia do freio.
- C) a dissecação regular do freio, utilizando tesouras curvas, possibilita a remoção da mucosa e do tecido conectivo, de modo a expor a sua larga base periosteal aderida ao osso subjacente.
- D) freios com inserções largas de sua base não devem ser tratados por uma técnica de vestibuloplastia localizada.
- E) uma prótese pré-existente ou um guia não devem ser utilizados nos primeiros dias de pós-operatório.

12. Em relação à osteotomia intrabucal do ramo mandibular, analise os itens abaixo:

- I.** É uma técnica utilizada, principalmente, para recuos mandibulares.
- II.** Dentre as vantagens, está a menor incidência de alterações neurosensoriais do nervo alveolar inferior, comparada à técnica de osteotomia sargital.
- III.** A desvantagem é o aumento considerável do tempo cirúrgico aumentando a morbidade e o edema pós-operatório.
- IV.** A ausência de sínteses ósseas também diminui custos e tempo cirúrgico.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) I, II, III e IV estão corretos.
- B) I, II e III estão incorretos e IV está correto.
- C) I, II e IV estão corretos e III está incorreto.
- D) I, II, III e IV estão incorretos.
- E) I e IV estão corretos, e II e III estão incorretos.

13. Sobre as abordagens artroscópicas, sabe-se que a punção inicial da ATM é feita com injeção, e solução irrigadora é administrada para distensão articular do espaço do compartimento articular superior. Várias abordagens de acesso capsular são importantes ao cirurgião artroscópico no diagnóstico das patologias intra-articulares para a aplicação das modalidades de tratamento.

Sobre essas abordagens, é CORRETO afirmar que

- A) na abordagem póstero-lateral superior, o acesso se inicia pela entrada do trocarte no espaço articular póstero superior, a partir de um ponto 1 a 1,5 cm medial à borda lateral do trágus, através da parede anterior do meato auditivo externo.
- B) na abordagem súpero-posterior lateral, o trocarte afiado é posicionado dentro da cânula e, com um limitador aplicado ao punho da cânula para prevenir profundidade de punção inadvertidamente excessiva, o trocarte é direcionado dentro do ponto acima da localização palpada pelo indicador, no aspecto inferior da fossa glenoide e direcionado anterosuperiormente em direção à curvatura posterior da eminência.
- C) na abordagem póstero-lateral inferior, o trocarte é direcionado superior, posterior e medialmente, ao longo da curvatura inferior da eminência articular, depois de, primeiro, localizar a proeminência do tubérculo articular lateral como ponto referencial.
- D) Na abordagem anterolateral superior, a mandíbula é puxada para baixo e para frente, produzindo uma depressão triangular na frente do trágus.
- E) Na abordagem intra-auricular, a cabeça do côndilo e o tubérculo articular são palpados. O trocarte é, então, inserido no ponto anterior ao polo lateral da cabeça condilar e imediatamente abaixo do tubérculo articular.

14. Numa diluição de vasoconstrictor de 1:200.000, quantos microgramas (µg) de adrenalina existem em um tubete (1,8mL)?

- A) 0,005
- B) 0,009
- C) 0,001
- D) 0,018
- E) 9

15. No trauma dental com dano severo da camada mais interna do ligamento periodontal, o que provavelmente ocorrerá?

- A) Reabsorção por substituição
 - B) Reabsorção superficial
 - C) Reabsorção inflamatória
 - D) Extrusão dental
 - E) Avulsão dental
-

16. A redução das luxações da Articulação Têmporo-Mandibular (ATM) pode ser conservadora ou cirúrgica. Qual das opções é irreversível?

- A) Tração elástica
 - B) Tracionamento com fios de aço nos ângulos da mandíbula
 - C) Uso de uma alavanca entre o zigomático e a chanfradura sigmoide
 - D) Uso de agentes esclerosantes na cavidade articular
 - E) Eminectomia
-

17. De acordo com a Classificação de Pell & Gregory, para os terceiros molares inferiores inclusos, em relação ao ramo mandibular, o terceiro molar Classe 2

- A) é Mesioangular.
 - B) é Distoangular.
 - C) está totalmente anterior à borda anterior do ramo mandibular.
 - D) se encontra metade coberto pela porção anterior do ramo.
 - E) se situa entre o plano oclusal e a linha cervical do segundo molar.
-

18. Constitui-se contraindicação para remoção de dentes inclusos:

- A) Doença periodontal.
 - B) Pericoronite.
 - C) Reabsorção radicular.
 - D) Condição médica comprometida.
 - E) Maloclusão.
-

19. Na exodontia de um canino superior incluso, qual tipo de complicação pode acontecer?

- A) Lesão do nervo e dos vasos mentonianos
 - B) Fratura da tuberosidade do maxilar
 - C) Luxação e fratura de mandíbula
 - D) Lesão do nervo e dos vasos alveolares inferiores
 - E) Abertura da cavidade nasal
-

20. Sobre infecções bucais e maxilofaciais, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A infecção do espaço pterigomandibular geralmente se correlaciona com a parotidite epidêmica.
 - B) Infecções do espaço submassetérico podem resultar de faringites, tonsilites, parotidites, otites, mastoidites e infecções odontogênicas.
 - C) Disfagia, dispneia, rigidez nucal, regurgitação esofágica e febre caracterizam as infecções do espaço retrofaríngeo.
 - D) O nervo craniano mais provável de ser afetado na trombose do seio cavernoso é o troclear, provavelmente porque sua exposição para o seio cavernoso é grande.
 - E) A celulite intra-hioidea é mais frequente por provocação da infecção parotidea.
-

21. Em relação à classificação das fraturas bucomaxilofaciais, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Na fratura de Walther, a face fica dividida em dois fragmentos distintos.
 - B) Na fratura de Huet, observa-se que as duas linhas de fraturas verticais estão unidas pela linha de fratura horizontal, dentro da cavidade orbitária, exatamente no assoalho orbital.
 - C) A fratura de Bessareau apresenta as mesmas características da fratura de Huet, situando-se na porção posterior da face.
 - D) A fratura de Lanelong sobrevém exatamente na linha da articulação dos dois maxilares, no rafe mediano. Trata-se de fratura de fácil redução por não haver impacção dos ossos.
 - E) A fratura de Guerin é conhecida também como Le Fort III ou disjunção craniofacial.
-

22. Sobre lesão em tecidos moles da face, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Os retalhos básicos da pele usados na face são aqueles com avanço, rotacional, transposicional e microvasculares anastomosados.
 - B) Nas lesões em orelhas, a sutura da cartilagem é normalmente desnecessária e pode levar à desvitalização da região da cartilagem ou proporcionar uma via para infecção.
 - C) No debridamento das feridas, áreas como sobrancelhas devem ser raspadas para evitar infecção no folículo piloso.
 - D) O fio de sutura Poliglactina 910 (Vicril®) é degradado por hidrólise, e a absorção está completa após 56 a 70 dias.
 - E) Embora as infecções resultantes de mordida de animais sejam polimicrobianas, *Pausterellaspp* (p. *multocida*) são mais frequentemente cultivadas em mordida de cães, seguidas por *S. aureus*.
-

23. Quanto às reconstruções maxilofaciais, assinale a alternativa CORRETA.

- A) No retalho livre de Fíbula, o suprimento sanguíneo é fornecido através de ramificações originadas da artéria e veia circunflexa profunda.
 - B) O retalho livre de Crista Ilíaca é baseado na artéria peroneal.
 - C) A Crista Ilíaca fornece um segmento de osso significativo, que pode alcançar 4 cm de altura e 11 cm de comprimento.
 - D) O retalho livre de Fíbula pode ser levado com ou sem a camada da pele. A camada da pele tem um excelente prognóstico.
 - E) A morbidade após os retalhos livres da Crista Ilíaca chegam a ser irrelevantes, raramente havendo formação de hérnias.
-

24. O conhecimento do cirurgião Bucomaxilofacial sobre as lesões que acometem a região bucomaxilofacial é de grande importância tanto para o diagnóstico preciso quanto para o correto tratamento dessas entidades. Sobre o tema, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A causa do carcinoma de células escamosas é multifatorial, e vários agentes etiológicos únicos têm sido claramente associados ao aparecimento dessa lesão.
 - B) Aproximadamente 50% de todas as malignidades orais são carcinomas de células escamosas.
 - C) O estadiamento clínico da doença guia o tratamento dos carcinomas de células escamosas intraorais, o qual consiste na excisão cirúrgica ampla, radioterapia ou na combinação de cirurgia e radioterapia.
 - D) Dentre os fatores causais do carcinoma de células escamosas, podem-se citar como extrínsecos: o tabaco com fumaça, álcool, luz solar (para os cânceres de vermelhão de lábio) e intrínsecos a desnutrição geral e a anemia falciforme.
 - E) Carcinoma do vermelhão do lábio é tipicamente encontrado em pessoas de pele escura, com exposição prolongada à radiação UV, proveniente de luz solar.
-

25. Sobre as desordens bucais potencialmente malignas, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Leucoplasia é definido como uma placa/mancha branca, que não pode ser caracterizada clínica ou patologicamente como qualquer outra doença.
 - B) A eritroplasia é, de longe, a lesão oral pré-cancerosa mais comum, representando 85% de tais lesões.
 - C) O papiloma vírus humano (HPV), em particular os subtipos 16 e 18, tem sido identificado em algumas leucoplasias orais.
 - D) Quando da realização das biópsias nessas lesões, deve-se selecionar o sítio lesional com o maior potencial de conter células displásicas.
 - E) Carcinoma *in situ* é definido como células epiteliais displásicas, que se estendem da camada basal à superfície da mucosa.
-

26. Paciente de 23 anos foi atendido pela equipe de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Universitário Oswaldo Cruz. Apresentava aumento de volume em região de corpo mandibular direito, endurecido à palpação, indolor e com evolução de três anos. O diagnóstico final foi de osteoma periférico. Sobre isso, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Histologicamente, podem ser classificados em compactos e esponjosos.
- B) Quando envolvem o côndilo mandibular, podem causar um desvio progressivamente lento na oclusão do paciente, com desvio da linha média do queixo em direção ao lado não afetado.
- C) O tratamento cirúrgico deve envolver uma margem de segurança de 1cm e a remoção de todos os dentes posteriores, podendo, no mesmo ato operatório, fazer a reconstrução com enxertos ósseos.
- D) Até 90% dos pacientes que são diagnosticados com Síndrome de Gardner demonstram anomalias esqueléticas, sendo os osteomas as mais comum delas.
- E) Grandes osteomas do corpo mandibular, causando sintomas ou deformidade estética, são tratados por excisão cirúrgica conservadora.

27. A presença de pacientes portadores de distúrbios hematológicos é constante na prática bucomaxilofacial. Esses indivíduos necessitam de atendimento diferenciado devido ao potencial risco de sangramento que apresentam. Daí a importância do preparo pré-cirúrgico desses pacientes que deve ser feito de forma cuidadosa. Sobre o tema, assinale alternativa CORRETA.

- A) Hemofilia A e Hemofilia B correspondem à deficiência de fatores de coagulação VIII e IX, respectivamente.
- B) Pacientes portadores de Hemofilia A ou B possuem achados laboratoriais como TTP anormais.
- C) A redução no número de plaquetas, denominada trombocitose, pode ser resultado de várias causas, como infiltração da medula óssea por células malignas ou efeitos tóxicos de drogas quimioterápicas para câncer.
- D) O tempo de protrombina (TP) é utilizado para a avaliação das vias intrínsecas e comum da coagulação.
- E) O AAS, droga antiplaquetária de maior uso, inibe reversivelmente a cicloxigenase plaquetária e previne a síntese de tromboxano A2, dificultando a secreção e a agregação das plaquetas.

28. A fixação interna implica simplesmente a colocação de amarras, parafusos, placas, hastes, pinos e outros dispositivos aplicados diretamente aos ossos para ajudar a estabilização das fraturas. Sobre a Traumatologia Bucomaxilofacial, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A Fixação tipo load-sharing consiste em qualquer forma de fixação interna que apresente estabilidade suficiente para suportar todas as cargas funcionais aplicadas às fraturas pelo sistema mastigatório.
- B) O padrão de fratura, que tem maior tendência ao alargamento, é a fratura de sínfise combinada com fraturas de processo condilar, especialmente aquelas consideradas fraturas baixas de côndilo.
- C) A cicatrização óssea sob condição de mobilidade entre os fragmentos ósseos é denominada indireta ou secundária. Em tais circunstâncias, não existe a deposição de calo periosteal.
- D) Exemplos de fixação rígida incluem a técnica de tratamento de fraturas de ângulo ou corpo mandibular com o emprego de uma miniplaca única.
- E) A mandíbula anterior é submetida a forças de torção e cisalhamento durante atividades funcionais. Essa é a razão pela qual a maioria dos cirurgiões defende a aplicação de dois pontos de fixação na sínfise.

29. Entender os aspectos anatômicos, mecânicos, tratamento e complicações dos traumas que acometem a região maxilofacial é de extrema importância no atendimento de pacientes submetidos ao trauma em face. Dentro desse contexto, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Pode-se determinar a presença de aprisionamento de conteúdo orbital, pela fratura através do assoalho orbital, com um teste de ducção forçada.
- B) Uma das técnicas para a redução de fraturas zigomáticas é a abordagem através do sulco vestibular da maxila, publicada por Keen em 1990.
- C) O padrão de fratura tipo Le Fort II é também referido como fratura piramidal, sendo o vértice da pirâmide a sutura nasofrontal.
- D) Na classificação de Markowitz para as fraturas naso-órbito-etimoidais, o tipo III apresenta fragmentos ósseos tão pequenos que a reconstrução não é possível. Nessa circunstância, a fixação transnasal do canto é necessária bem como a reconstrução óssea.
- E) A causa mais comum de amaurose nos casos de trauma do terço médio da face é a Síndrome da Fissura Orbital Superior.

30. Dentre os tópicos, durante o atendimento emergencial ao paciente poli-traumatizado, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) No manejo emergencial das vias aéreas em paciente traumatizado, a Classificação de Mallampati III significa visibilidade, apenas, do palato mole e a base da úvula.
 - B) Lesão ou obstrução das vias aéreas não são indicações para a instalação de uma via aérea definitiva garantida.
 - C) Durante a resposta sistêmica ao choque, dois dos tecidos mais ativos metabolicamente e que mais demandam oxigênio são o coração e o cérebro.
 - D) O choque hipovolêmico, a forma mais comum de choque, resulta de uma perda rápida de volume intravascular, subdividido em dois tipos: hemorrágicos e não hemorrágicos.
 - E) A escala de coma de Glasgow leva em consideração, para a constituição do seu escore, a abertura ocular, a resposta verbal e a resposta motora.
-

31. Sobre os princípios do tratamento cirúrgico e farmacológico das infecções que acometem o complexo maxilofacial, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A intervenção cirúrgica é necessária em ambos os abscessos crônicos com formação de pus ou celulites endurecidas agudas.
 - B) A típica infecção odontogênica é causada por uma mistura de bactérias aeróbias e anaeróbias, e aproximadamente 70% dessas infecções são causadas por essa microbiota mista.
 - C) Dentre as vantagens do uso de antibióticos bacteriostáticos, estão a menor dependência da resistência do hospedeiro, eliminação das bactérias pelo próprio antibiótico e a maior flexibilidade com os intervalos das doses.
 - D) Quando indicados em feridas causadas por mordidas de animais ou humanos, a droga de escolha deve ser a amoxicilina associada ao clavulanato.
 - E) O intervalo da dosagem usual para o uso terapêutico de antibióticos é 4 vezes a $t_{1/2}$.
-

32. Sobre a farmacologia das medicações aplicadas no âmbito da Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O melhor critério para se decidir sobre o emprego de antibióticos, com complemento da terapia clínica, está relacionado à presença ou não de sinais de disseminação e manifestações sistêmicas da infecção.
 - B) Os corticosteroides apresentam algumas limitações para o seu uso em odontologia, sendo contraindicados no caso de pacientes portadores de doenças fúngicas sistêmicas, herpes simples ocular, tuberculose ativa, psicose ou com história de hipersensibilidade à droga.
 - C) O tempo de latência e a duração de ação dos anestésicos locais também podem ser influenciados pelo pH do tecido e pelo grau de vascularização do local onde a solução anestésica é injetada.
 - D) Dentre as vantagens do uso da sedação consciente, estão a de induzir a uma amnésia retrógrada, definida como o esquecimento dos fatos que se seguiram a um evento tomado como ponto de referência, a partir do momento em que este ocorreu.
 - E) A felinefrina atua sobre os receptores V1 da vasopressina presentes no músculo liso da parede dos vasos sanguíneos, sendo essa ação muito mais acentuada na microcirculação venosa que na arteriolar.
-

33. Sobre o tema Cirurgia Buco-Dental que envolve Patologia Óssea, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O granuloma central de células gigantes pode ser dividido em três categorias, com base nas suas características clínicas e radiográficas: lesões não agressivas, lesões agressivas e lesões mistas.
 - B) O cisto ósseo aneurismático dos ossos gnáticos é geralmente tratado por curetagem ou enucleação; algumas vezes, complementado com osteotomia periférica.
 - C) Com base nas características clínicas e radiográficas, é conveniente separar as displasias cemento-ósseas em três grupos: multifocal, periapical e florida.
 - D) O fibroma ossificante é um neoplasma verdadeiro com um significativo potencial de crescimento. É composto de tecido fibroso, que contém uma variável mistura de trabéculas ósseas, esférulas semelhantes a cimento ou a ambas.
 - E) A displasia fibrosa é uma condição semelhante a um tumor, a qual é caracterizada pela substituição de osso normal por uma proliferação excessiva de tecido conjuntivo fibroso celularizado entremeadado por trabéculas ósseas irregulares. Sua característica radiográfica principal é uma leve opacificação tipo “vidro fosco”.
-

34. No tocante à exérese de fragmentos de raízes de dentes sem lesão apical, analise as afirmativas abaixo:

- (5 pontos)** Caso ocorra fratura do terço apical (3 a 4 mm) da raiz durante uma exodontia fechada, deve-se usar um procedimento metódico para remover o fragmento da raiz do alvéolo. Dessa forma, a técnica aberta deve ser prontamente aplicada, sendo as primeiras tentativas realizadas por essa técnica.
- (3 pontos)** Paralelamente, as técnicas fechadas são mais úteis, quando o dente está bem luxado e com mobilidade, antes de ocorrer a fratura do ápice.
- (6 pontos)** Em algumas situações, os riscos de se remover um pequeno fragmento do ápice fraturado podem sobrepor-se aos benefícios. Dentre as condições para se deixar a raiz, o fragmento desta deve ser pequeno; em geral, com não mais de 4 a 5 mm de comprimento.
- (7 pontos)** Quando um fragmento de raiz estiver perto do nervo alveolar inferior, tanto na área do forâmen mental como ao longo do curso do canal, este deve ser removido dado o risco de complicações da permanência da raiz.

Assinale a alternativa que indica o somatório de pontos referente às afirmativas CORRETAS.

- A) 9
B) 14
C) 8
D) 16
E) 13

35. No tocante à cirurgia pré-protética, analise as afirmativas abaixo:

- (5 pontos)** Em casos de reabsorção severa, a linha oblíqua externa e a área do rebordo milo-hioideo podem atuar de forma proeminente, na área posterior da maxila, com a porção medial do rebordo alveolar da mandíbula, apresentando-se como uma estrutura côncava. Nesses casos, o aumento da área posterior da mandíbula, em vez da remoção do rebordo milo-hioideo, pode ser benéfico.
- (7 pontos)** O bloqueio do nervo alveolar inferior, bucal e lingual é necessário para a redução do rebordo milo-hioideo.
- (9 pontos)** Uma incisão linear é realizada sobre a crista óssea do rebordo alveolar na região posterior da mandíbula. A extensão da incisão distante da região lingual deve ser evitada.
- (11 pontos)** A recolocação imediata da prótese total é desejável, devido ao fato de poder ajudar facilmente a recolocação mais inferior da inserção muscular; entretanto isso é previsível e pode, na verdade, ser melhor obtido pelo procedimento de rebaixamento do assoalho da boca.

Assinale a alternativa que indica o somatório de pontos referente às afirmativas CORRETAS.

- A) 16
B) 18
C) 27
D) 14
E) 32

36. No tocante a infecções odontogênicas, analise as afirmativas abaixo:

- (5 pontos)** O espaço faríngeo lateral estende-se da base do crânio no osso esfenóide até o osso hioide superiormente. Ele é medial ao músculo pterigoideo medial e lateral ao músculo constritor superior da faringe.
- (12 pontos)** Problemas relacionados à infecção do espaço faríngeo lateral incluem trombose da veia jugular interna, erosão da artéria carótida interna ou de seus ramos e interferência nos nervos cranianos VII, IX, X e XII.
- (15 pontos)** Uma complicação séria surge da progressão da infecção do espaço faríngeo lateral para o espaço retrofaríngeo ou para além dele. O espaço retrofaríngeo contém tecido conjuntivo frouxo e linfonodos, fornecendo uma barreira para a disseminação da infecção de um espaço faríngeo lateral para o outro.
- (7 pontos)** O espaço pré-vertebral, raramente, é envolvido em infecções odontogênicas, pois a fásia pré-vertebral une-se ao perióstio dos corpos vertebrais. As infecções do espaço pré-vertebral são, em geral, causadas por osteomielite nas vértebras.

Assinale a alternativa que indica o somatório de pontos referente às afirmativas CORRETAS.

- A) 39 B) 32 C) 27 D) 22 E) 7

37. No tocante ao trauma facial, analise as afirmativas abaixo:

Paciente de 25 anos de idade, vítima de queda de própria altura, apresenta-se com o seguinte quadro clínico: TCE e fratura condilar com 32 dias de internamento hospitalar, maloclusão traumática, encurtamento da altura do ramo mandibular esquerdo, limitação de abertura de boca (27mm), com desvio em abertura para o lado esquerdo, dor crônica à palpação do lado esquerdo e história de bloqueio maxilo-mandibular (BMM) por 25 dias.

- (5 pontos)** Segundo a literatura, a maloclusão não é comum, quando os pacientes têm internações prolongadas ou outras lesões complexas.
- (7 pontos)** Tem sido demonstrado que a hipomobilidade aumenta quanto mais tempo o paciente é submetido ao BMM.
- (6 pontos)** Em adultos, o desvio na abertura tem sido observado em até 50% dos pacientes após esse tipo de fratura do côndilo.
- (8 pontos)** São fatores de risco para a degeneração condilar: aumento da idade, deslocamento do côndilo, curtos períodos de BMM e hipomobilidade secundária a lesões capsulares. No caso clínico, uma reabsorção condilar é certa, e nada se pode fazer para prevenir esse tipo de complicação.

Assinale a alternativa que indica o somatório de pontos referente às afirmativas CORRETAS.

- A) 12 B) 11 C) 13 D) 15 E) 14

38. Sobre fraturas do zigoma, acerca das possibilidades de acesso, analise os itens abaixo:

- I.** Para o pilar zigomático, incisão na mucosa de fundo de sulco.
- II.** Para a sutura frontozigomática, incisão no sulco palpebral superior, sobre a sutura.
- III.** Para o arco zigomático, incisão pré-auricular, coronal, pré-auricular com extensão temporal.
- IV.** Para a margem infraorbital incisão na pálpebra, coronal bilateral e supraciliar.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) I e IV estão corretos, e II e III estão incorretos.
- B) I, II, III e IV estão corretos.
- C) II, III e IV estão corretos, e I está incorreto.
- D) I, II e III estão corretos, e IV está incorreto.
- E) I e III estão corretos, e II e IV estão incorretos.

39. Todas abaixo são sequelas de fraturas mandibulares, EXCETO

- A) Pseudoartrose.
- B) Osteomielite crônica.
- C) Consolidação viciosa.
- D) Obtenção de protótipos.
- E) Perda de substância óssea.

40. Diferentes tipos de aparelho são utilizados para a contenção do fragmento dento-alveolar, e a escolha depende do tipo de dentição e das condições dos dentes.

Segundo Andriase, sobre a contenção ideal, analise os itens abaixo:

- I.** Permite aplicação direta na boca.
- II.** Não traumatiza o dente ou estruturas periodontais.
- III.** Se necessário, possibilita a terapêutica endodôntica.
- IV.** Não interfere na oclusão.

Assinale a resposta CORRETA.

- A) I, II e III estão corretos, e IV está incorreto.
- B) I, II, III e IV estão corretos.
- C) II, III e IV estão corretos, e I está incorreto.
- D) I e IV estão corretos, e II e III estão incorretos.
- E) I, II, III e IV estão incorretos.

41. A síntese é a etapa final do procedimento cirúrgico, ou seja, o conjunto de manobras, que o cirurgião emprega para fechar um tecido aberto. A escolha do fio e da agulha leva em consideração vários aspectos inerentes ao ferimento. Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A capilaridade é a capacidade, que um fio apresenta em absorver e conduzir líquidos. Essa capacidade favorece a absorção, mantém a infecção da ferida e retarda o processo cicatricial, favorecendo a deiscência da sutura.
- B) A absorção do fio é o processo pelo qual o organismo desintegra o material, eliminando-o. Assim sendo, qualquer um dos fios reabsorvíveis provoca reação tecidual bem menor que os não reabsorvíveis.
- C) Uma das propriedades dos fios de sutura é o coeficiente de fricção; assim, quanto menor esse coeficiente, melhor a fixação do nó cirúrgico.
- D) A reação tecidual ao fio de sutura depende muito da aceitação orgânica individual, da quantidade de material e, logicamente, da sua origem. Os de origem animal são os que provocam menor reação inflamatória.
- E) Quando da escolha do diâmetro do fio de sutura, devemos observar o número de zeros e, também, inversamente a resistência do fio. O diâmetro escolhido deve ser suficiente para manter o retalho em posição, com tensão nas bordas da ferida.

42. A reparação tecidual consiste na substituição das células mortas ou lesadas por novas células saudáveis, originadas dos elementos parenquimatosos ou do estroma do tecido lesado. Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) As células quiescentes são estáveis, geralmente exibindo baixo nível de replicação; normalmente podem sofrer rápida divisão e respostas a estímulos e são capazes de reconstruir o tecido de origem.
- B) As células lábeis não mantêm a proliferação durante toda a vida. São células, que deixaram o ciclo celular e são incapazes de sofrer divisão mitótica na vida pré-natal. Como exemplo, temos os fibroblastos e os condrócitos.
- C) O crescimento celular é iniciado pela ligação hormonal, sintetizado por células não endócrinas e que atuam sobre células-alvo distantes de seu local de síntese, sendo geralmente transportadas pelo sistema linfático.
- D) Existem dois tipos de receptores de superfície celular, importantes para o seu crescimento. Algumas vias são mais específicas para determinados tipos de receptores. Entre esses receptores, destacam-se os receptores com atividade hormonal ligadas às células lábeis.
- E) A proliferação celular pode ser estimulada por fusão celular ou por uma reação inflamatória no estágio II. Os fatores químicos microambientais desestimulam a proliferação celular, alterando o crescimento celular e alargando esse ciclo.

43. As anestésias locais podem ser terminais e por bloqueio. As terminais se subdividem em superficiais e infiltrativas, enquanto aquelas por bloqueio podem ser regionais e tronculares. Sobre isso, analise as afirmativas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.

- () Na anestesia supraperióstica, a solução anestésica local é injetada abaixo do periósteo, penetrando a agulha no fundo do saco vestibular, já que essa área é a menos sensível.
- () Nas anestésias terminais infiltrativas, a ação do anestésico local dar-se-á pela sua infiltração nos tecidos, mediante injeções.
- () Na anestesia subperióstica, a absorção do anestésico local é bastante dificultada, tornando-se necessária uma maior quantidade da solução.
- () As anestésias terminais infiltrativas são aplicáveis para todo tipo de cirurgia na maxila, embora possam também ser usadas na mandíbula em sua porção posterior, por ser essa região bastante porosa.

Assinale a alternativa que indica a sequência CORRETA.

- A) F-V-F-V
- B) F-F-V-V
- C) F-V-F-F
- D) V-V-F-F
- E) F-F-F-F

44. A investigação do sistema nervoso autônomo ou vegetativo, dos pontos de vista fisiológico e farmacológico, permitiu melhor compreensão da fisiopatologia e do manejo terapêutico de uma série de doenças.” Assinale a alternativa CORRETA para os efeitos dos fármacos simpaticomiméticos.

- A) A epinefrina não pode ser usada topicamente em ferimentos sangrantes, para obtenção de homeostasia local.
- B) As enzimas monoamino oxidases (MAO) e catecol-O-metil transferase (COMT) inativam as catecolaminas.
- C) Bloqueadores adrenérgicos inibem a ação dos fármacos simpaticomiméticos apenas em alfa e quase nunca em beta receptores.
- D) Os agentes anticolinérgicos são agonistas específicos da acetilcolina.
- E) O SNA (sistema nervoso autônomo) raramente contribui para a homeostasia interna.

45. É sabido que os anestésicos locais são drogas de uso frequente na prática odontológica e que estes são responsáveis pelo bloqueio reversível da condução nervosa, com perda das sensações, numa determinada área corporal, sem provocar alteração do nível de consciência. Tais drogas apresentam propriedades desejáveis.

Sobre essas propriedades, analise as afirmativas abaixo:

1. Deve ser o mais longo possível o tempo de latência da anestesia.
2. O Anestésico Local deve ser relativamente isento quanto à produção de reações alérgicas, por essa razão os do tipo amida são os preferidos na clínica diária.
3. Devem causar poucas alterações permanentes à estrutura neuronal.
4. Quando aplicadas numa região, deve ser pouco irritante para o tecido.

É CORRETO, apenas, o que se afirma em

- A) 1 e 2.
- B) 2 e 3.
- C) 4.
- D) 2 e 4.
- E) 2.

46. Pacientes cardiopatas apresentam alterações de caráter congênito ou adquirido. As adquiridas são corriqueiramente encontradas em adultos, e, cada vez mais comuns na clínica odontológica diuturna, exigindo do Cirurgião-Dentista a observância de uma série de cuidados e rotinas especiais.

Sobre o exposto acima, analise as afirmações a seguir:

1. O fato de o paciente ser portador de insuficiência cardíaca congestiva (ICC) sugere a utilização de anestésico local com vasoconstrictor adrenérgico.
2. O anestésico local contendo aminas simpaticomiméticas como vasoconstrictor pode ser usado, sem receio, em pacientes com severa hipertensão arterial sistêmica.
3. Para diminuir o estresse do paciente e conseqüente liberação endógena de catecolaminas, recomenda-se ao Cirurgião-Dentista o uso de sedativos préoperatórios, anestesia local profunda e analgesia pós-operatória.

É INCORRETO, apenas, o que se afirma em

- A) 1.
- B) 3.
- C) 1 e 3.
- D) 1 e 2.
- E) 2.

47. Na reconstrução de mandíbulas atróficas, o uso de materiais específicos e técnicas adequadas proporciona uma melhor qualidade ao ato cirúrgico.

Com esse fundamento, é CORRETO afirmar que

- A) o uso de telas de titânio inibe o aparecimento de deiscências e melhora o processo de reparo.
- B) se o acesso for por via intrabucal, poderá ocorrer deiscência e exposição do enxerto devido à falta de elasticidade do periósteo.
- C) o uso de osso alógeno deve ser a primeira escolha para enxertos em mandíbulas atróficas devido à excelente vascularização que é permitida.
- D) Histologicamente, os materiais autoplásticos são enxertos mais biocompatíveis, pois a neoformação óssea é de excelente qualidade.
- E) o acesso extraoral não permite o descolamento do mucoperiósteo, não favorecendo o recobrimento completo do enxerto.

48. A dor inflamatória aguda também pode ser prevenida, não apenas amenizada. Há de se convir que a prevenção da dor seja uma conduta muito mais inteligente e conveniente do que tratá-la após sua instalação. Nos tratamentos eletivos da clínica odontológica, que envolvam procedimentos mais invasivos, a dor inflamatória aguda pode ser prevenida por meio de três regimes.

Sobre isso, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A analgesia preventiva tem início antes do estímulo nocivo, ou seja, previamente ao trauma tecidual. Nesse regime, são empregados fármacos que previnem a hiperalgesia que pode ser complementada pelo uso de anestésicos locais de longa duração.
- B) Na analgesia preventiva, o regime tem início imediatamente após a lesão tecidual.
- C) Na analgesia perioperatória, o regime é iniciado antes da lesão tecidual e mantido no período pós-operatório.
- D) Esses três regimes são: analgesia preemptiva, analgesia preventiva e analgesia perioperatória.
- E) A analgesia preemptiva tem início antes do estímulo nocivo.

49. Condutas cirúrgicas necessitam não só do domínio da técnica de escolha para o procedimento, mas também de um aprofundado conhecimento clínico do paciente, pois se sabe que medicamentos e doenças preexistentes podem interferir no ato operatório ou no processo pós-cirúrgico.

Corroborando essa temática, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Segundo a literatura, pacientes que fazem uso de warfarina e apresentam $INR \geq 3,5$ devem ser encaminhados ao médico para a possibilidade do ajuste da dose em caso de procedimentos invasivos que causem sangramentos. Isso se justifica porque, categoricamente, apenas a hemostasia local com esponja de gelatina e sutura não é suficiente.
- B) Pacientes com lúpus eritematoso sistêmico estão predispostos a infecções graves de cabeça e pescoço, às vezes com padrão silencioso e de difícil detecção devido à ausência de dor e inchaço.
- C) No pós-operatório, o paciente que faz uso de denosumab bem como de bifosfonato pode desenvolver osteonecrose. Segundo a literatura, esse fato é dose-dependente. Outro agente que também pode interferir na reparação óssea é o antiangiogênico, que assim como o RANK-L, são proteínas ativadoras de osteoclastos.
- D) No pós-operatório, podemos prescrever anti-inflamatórios esteroides ou não, contudo, caso o paciente apresente o *Clearence* da creatinina entre 30-59mL/min (caracterizada de uma fase de pré-insuficiência renal) o uso de anti-inflamatório não esteroide pode provocar lesão renal.
- E) Hoje muito se fala da osteonecrose associada a medicamentos, sabendo-se que as lesões podem se desenvolver espontaneamente ou após um procedimento. Salienta-se que a taxa de risco do desenvolvimento da osteonecrose por bifosfonato por via oral é maior, quando comparada à administração venosa.

50. Um dos procedimentos mais executados pelos cirurgiões buco maxilo faciais é a cirurgia dentoalveolar. Nesse aspecto, temos as cirurgias para dentes impactados e as cirurgias pré-protéticas e reconstrutivas.

Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A avaliação pré-operatória clínica e radiográfica é um passo crítico do procedimento cirúrgico para a remoção de dentes impactados. Dessa forma, pode-se fazer uma previsibilidade quanto à dificuldade cirúrgica. Assim se sabe que a impactação distoangular é a mais fácil das remoções.
- B) O uso de corticosteroides para minimizar o edema, o trismo e a dor ganhou adeptos na comunidade buco maxilo facial, sabendo que os esteroides mais largamente utilizados são a dexametasona e a metilprednisona. Contudo, a administração destes no pré-operatório pode aumentar a incidência de alveolites.
- C) Uma das complicações que ocorre nas cirurgias de remoção de molares impactos é o deslocamento do terceiro molar superior para a fossa temporal, sendo possível esperar de 2 a 4 semanas, após a formação de uma fibrose, antes de removê-lo.
- D) Enxertos corticais puros são revascularizados muito lentamente, pois possuem duas fases de reparação. Dessa forma, apresentam melhores taxas de sobrevivência das células devido a uma maior difusão e revascularização.
- E) Dentro das cirurgias pré-protéticas, tem-se a redução do tubérculo geniano, na qual se preconiza a remoção dos músculos geniiohioideo e genioglossos para a osteoplastia do tubérculo, posteriormente deixando-os livres para sofrer reinserção.

CADERNO 51
- CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL -