



DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Não deixe de preencher as informações a seguir:

Nome

Nº de Identidade

Órgão Expedidor

UF

Nº de Inscrição

A horizontal line with 12 vertical tick marks, divided into four groups of three by thicker vertical lines.

CADERNO 51

(CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILOFACIAL)

PREZADO CANDIDATO

- Você está recebendo o seu *Caderno de Prova Escrita*, contendo 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada. Verificar se o *PERFIL/PROGRAMA* impressos se referem àqueles de sua opção no ato da inscrição.
 - Se encontrar alguma informação em desacordo, incompleta ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal para ele tomar as providências necessárias. Caso não seja atendido em sua reivindicação, solicite que seja chamado o *Chefe de Prédio*.
 - Para registrar as alternativas escolhidas nas questões objetivas de múltipla escolha, você receberá um *Cartão-Resposta de Leitura Ótica*. Verifique, também, se o *Número de Inscrição e o Perfil/Programa* impressos estão de acordo com sua opção.
 - As marcações das suas respostas no *Cartão-Resposta* devem ser realizadas mediante o preenchimento total das bolhas correspondentes a cada número da questão e da letra da alternativa. Utilize, para isso, caneta esferográfica na cor azul ou preta.
 - Se for necessária a utilização do sanitário, você deverá solicitar permissão ao fiscal de sala que designará um fiscal volante para acompanhá-lo no deslocamento, devendo permanecer em silêncio, durante todo o percurso, podendo, antes de entrar no sanitário e depois da utilização deste, ser submetido à revista (com ou sem detector de metais). Caso, nesse momento, seja detectada qualquer irregularidade ou porte de qualquer tipo de equipamento eletrônico, serão tomadas providências de acordo com o estabelecido no Edital do Concurso.
 - Ao terminar sua Prova e preenchido o *Cartão-Resposta*, desde que no horário estabelecido para deixar o recinto de Prova, entregue o *Cartão-Resposta* ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.

BOA SORTE!

CONHECIMENTOS GERAIS

01. No ano de 2025, o Brasil registrou a ocorrência de casos de intoxicação por metanol no território nacional, um solvente altamente tóxico, amplamente utilizado em processos industriais e que, de forma ilegal, vem sendo incorporado a bebidas alcoólicas adulteradas. A gravidade do episódio — marcada por casos graves, sequelas neurológicas e óbitos — mobilizou as autoridades sanitárias, os serviços de vigilância epidemiológica e a imprensa nacional diante da necessidade de intensificar ações de fiscalização, comunicação de risco e orientação à população. Sobre esse assunto, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Os casos de intoxicação exógena, incluindo por metanol, são de notificação compulsória.
- B) O aumento das notificações de casos de intoxicação por metanol após ingestão de bebidas alcoólicas é classificado como um caso esporádico.
- C) O Ministério da Saúde instituiu a Sala de Situação Nacional - Intoxicação por metanol após consumo de bebida alcoólica, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, para monitoramento e resposta coordenada à ocorrência de casos de intoxicação por metanol no território nacional.
- D) Uma das medidas propostas pela Anvisa para o enfrentamento do surto de intoxicação por metanol consiste em divulgar as definições de caso aos serviços de saúde atuantes em portos e aeroportos, bem como aos serviços vinculados às empresas que operam nesses locais, de modo a fortalecer a capacidade de identificação e resposta rápida aos casos suspeitos.
- E) A intoxicação por metanol é uma emergência médica que pode levar a sequelas permanentes, como a cegueira e até a morte.

02. O grande objetivo e desafio da regulação em saúde é proporcionar o cuidado adequado em tempo oportuno aos usuários do Sistema Único de Saúde, tendo como base os princípios que norteiam o SUS.

Sobre a regulação em saúde, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A fila de espera ocorre sempre que a procura por determinado serviço é menor que a capacidade do sistema de prover os serviços.
- B) O Complexo Regulador é composto por Centrais de Regulação, as quais possuem papel fundamental no desempenho das atividades assistenciais.
- C) O Tratamento Fora do Domicílio (TFD) consiste em ajuda de custo a ser fornecida aos pacientes atendidos apenas na rede pública SUS que dependam de tratamento fora de seu domicílio.
- D) A Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade é responsável pela transferência interestadual de pacientes que necessitam de assistência de alta complexidade somente em atendimentos emergenciais.
- E) O SISREG é um software desenvolvido pelo Ministério da Saúde, de uso compulsório, que deve ser contratado por estados e municípios, com vistas a possibilitar a operacionalização das centrais de regulação.

03. A Transição Demográfica e a Transição Epidemiológica correspondem a processos históricos associados à mudança dos padrões de fecundidade, mortalidade e adoecimento das populações. No Brasil, tais transformações ocorreram de forma gradual, acompanhando alterações sociais, econômicas e sanitárias.

Considerando essas transições no contexto brasileiro, assinale a alternativa CORRETA.

- A) As transições demográficas e epidemiológicas avançam de forma igual entre todos os grupos populacionais, pois raça e classe social não interferem nos padrões de mortalidade e morbidade.
- B) A redução da fecundidade no Brasil ocorre apenas nos grupos de maior renda, não sendo observada entre mulheres negras ou de baixa escolaridade.
- C) A transição epidemiológica reduziu, de maneira uniforme, a ocorrência de doenças infecciosas em todos os grupos populacionais, independente das condições de moradia, trabalho e acesso aos serviços de saúde.
- D) As desigualdades raciais e sociais não interferem significativamente no processo de envelhecimento populacional, uma vez que o aumento da expectativa de vida tem sido homogêneo no país.
- E) A persistência de maiores taxas de mortalidade por causas evitáveis — especialmente homicídios, acidentes e outras violências — entre pessoas negras e populações de baixa renda evidencia que os efeitos das transições demográficas e epidemiológicas são distribuídos de forma desigual no país.

04. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) e o setor de saúde suplementar coexistem, formando um modelo de sistema de saúde que combina financiamento público e privado.

Sobre a relação entre esses dois componentes do sistema de saúde brasileiro, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O SUS é responsável exclusivamente pela atenção primária à saúde, enquanto os planos privados assumem integralmente as ações e serviços de média e alta complexidade.
- B) Os serviços prestados pelo SUS a usuários de planos privados não podem ser cobrados das operadoras, uma vez que o sistema público é universal e financiado por impostos.

- C) A saúde suplementar atua de forma substitutiva ao SUS, devendo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) promover a defesa do interesse privado na assistência à saúde.
 - D) Beneficiários de planos de saúde mantêm pleno direito de acesso ao SUS, podendo utilizar serviços públicos, inclusive de alta complexidade, quando necessários.
 - E) As ações de vigilância em saúde — como vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental — são de responsabilidade exclusiva das operadoras de planos privados para seus beneficiários.
-

05. O Sistema Único de Saúde (SUS) é regido por princípios doutrinários e princípios organizacionais (ou diretrizes) que estão previstos na Constituição Federal de 1988 e detalhados na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990). Sobre esses princípios, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A regionalização organiza as ações e serviços em redes articuladas e tem sido reforçada pelas políticas recentes de APS e de atenção especializada, visando ampliar a integralidade do cuidado.
 - B) A equidade, como princípio doutrinário, determina que todas as pessoas devem receber exatamente os mesmos serviços e recursos de saúde, independentemente de suas necessidades específicas.
 - C) A descentralização confere autonomia exclusiva aos municípios, eliminando a necessidade de pactuação interfederativa nas Comissões Intergestores.
 - D) A integralidade se limita à oferta de ações preventivas, não abrangendo ações curativas, de reabilitação ou de cuidado continuado.
 - E) A participação social deixou de ser diretriz do SUS com a reformulação dos Conselhos de Saúde entre 2023 e 2024.
-

06. Sobre a Vigilância em Saúde, analise as assertivas abaixo e assinale a INCORRETA.

- A) A esporotricose humana foi incluída na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública.
 - B) O bloqueio vacinal é uma ação definida pela Vigilância Sanitária, recomendada após a investigação de um caso suspeito ou confirmado de determinada doença imunoprevenível, com o objetivo de interromper a circulação ou a transmissão do agente infeccioso.
 - C) As informações sobre mortalidade ainda são afetadas por captação incompleta de óbitos, mais evidente em menores de 1 ano nas Regiões Norte e Nordeste.
 - D) Cabe à farmacovigilância o monitoramento do perfil de segurança dos medicamentos utilizados, com o intuito de garantir que os benefícios relacionados ao uso desses produtos sejam maiores do que os riscos por eles causados.
 - E) Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat), um dos componentes do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS), compreende um conjunto de ações que visam à promoção da saúde, à prevenção da morbimortalidade e à redução de riscos e vulnerabilidades na população trabalhadora.
-

07. O controle social constitui um dos pilares fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) e expressa a participação direta da sociedade na formulação, fiscalização e avaliação das políticas públicas de saúde. Previsto na Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei nº 8.142/1990, garante que usuários, trabalhadores, gestores e prestadores atuem de forma democrática, por meio de conselhos e conferências de saúde, contribuindo para a gestão participativa do sistema. Sobre esse assunto, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O Conselho Nacional de Saúde (CNS), órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo, integra a estrutura regimental do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação.
 - B) A Conferência Nacional de Saúde deverá reunir-se ordinariamente, a cada dois anos, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.
 - C) Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados, apenas, pelos Municípios.
 - D) Compete ao Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprovar normas sobre ética em pesquisa envolvendo seres humanos e outras questões no campo da bioética, além de acompanhar sua implementação.
 - E) Apenas os Estados poderão estabelecer consórcio para a execução de ações e serviços de saúde.
-

08. Sobre os principais Sistemas de Informação em Saúde utilizados no SUS, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) SIH/SUS é o Sistema de Informações Hospitalares do SUS.
 - B) SIA/SUS é o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS.
 - C) CNES é o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.
 - D) SIGTAP é o Sistema de Gerenciamento do Tratamento Particular.
 - E) SISREG é o Sistema de Regulação.
-

09. São Redes Temáticas de Atenção à Saúde, existentes no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), todas as citadas abaixo, EXCETO:

- A) Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência
 - B) Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE)
 - C) Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas
 - D) Rede Alyne
 - E) Rede de Atenção aos transplantados
-

10. O Ministério da Saúde tem reforçado, em suas diretrizes recentes, que a equidade é princípio estruturante do SUS e que políticas específicas, como a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e a Estratégia Nacional de Enfrentamento à Violência Obstétrica (2023–2024), são fundamentais para reduzir desigualdades raciais e de gênero na atenção à saúde.

Diante disso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra limita-se à prevenção de doenças genéticas prevalentes, não incluindo ações relacionadas ao enfrentamento do racismo institucional.
 - B) A equidade no SUS orienta que a oferta de serviços deve ser igual para todas as pessoas, independentemente de diferenças de raça, território, vulnerabilidade ou risco.
 - C) A violência obstétrica é reconhecida como violação de direitos no SUS, e estudos nacionais demonstram que mulheres negras são mais expostas a práticas abusivas, o que exige ações específicas de equidade racial e protocolos de cuidado humanizado.
 - D) A Estratégia Antirracista e a PNSIPN não se aplicam ao cuidado no pré-natal e parto, pois sua atuação está restrita à atenção ambulatorial de média complexidade.
 - E) A vigilância da violência obstétrica no SUS é obrigatória, prioritariamente para os hospitais privados, diante da fragilidade dos serviços públicos para registrar casos.
-

11. “A baixa adesão ou a não imunização de crianças, jovens e adolescentes volta a acender um cenário preocupante no mundo, em especial, no Brasil. Em todo o planeta, 14,3 milhões de crianças em 2024 não receberam nenhuma dose da vacina contra difteria, tétano e coqueluche, considerada como o primeiro imunizante da infância. Já no Brasil, em 2023, 103 mil crianças não foram vacinadas, passando para 229 mil em 2024, um salto considerável de 126 mil infantes a mais sem imunização. Os dados são da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef). Com essa queda na imunização, o País passou a ocupar a 17ª posição entre 20 nações com mais crianças não vacinadas no mundo.”

Sabe-se que a vacinação é a principal estratégia de controle de doenças transmissíveis. Assinale a alternativa que NÃO se caracteriza como consequência da baixa cobertura vacinal.

- A) Epidemias
 - B) Aumento da mortalidade
 - C) Surtos
 - D) Imunidade de rebanho
 - E) Pandemia
-

12. O planejamento em saúde deve ser um processo contínuo e permanente em que se busca organizar previamente as atividades para a obtenção dos melhores resultados possíveis pretendidos na saúde. Constituem instrumentos de planejamento do SUS o Plano de Saúde (PS), a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório de Gestão (RAG). Assinale a alternativa que contém a correspondência CORRETA entre os referidos instrumentos de gestão e seus conceitos.

- | |
|--|
| A. Plano de Saúde (PS)
B. Programação Anual de Saúde (PAS)
C. Relatório de Gestão (RAG) |
|--|

- | |
|---|
| I. Estabelece quais ações e serviços de saúde serão realizados e prevê a distribuição dos recursos orçamentários necessários para sua execução. Baseia-se em critérios de priorização para definir essas ações e serviços, observando sempre a coerência com o Plano Plurianual (PPA) e com a Lei Orçamentária Anual (LOA). |
| II. Trata-se do principal instrumento de planejamento para orientar a definição e a execução das ações de saúde em cada nível de gestão do SUS. Deve ser encaminhado para apreciação do Conselho de Saúde correspondente e amplamente divulgado à sociedade. Deixa claros os compromissos do governo para o setor da saúde e expressa, com base na análise situacional, as necessidades da população e as particularidades de cada esfera de gestão. |

III. É o instrumento de prestação de contas à sociedade, permitindo analisar a execução de um ano de gestão. Além de apresentar os resultados à população, também funciona como ferramenta de autoavaliação da gestão e garante transparência quanto aos recursos destinados e utilizados na área da saúde.

- A) A-I, B-II, C-III
 B) A-III, B-I, C-II
 C) A-II, B-III, C-I
 D) A-II, B-I, C-III
 E) Nenhuma das anteriores

13. A América Latina figura entre as regiões mais desiguais do planeta. Heranças estruturais dos processos de colonização e ocupação do território ainda determinam as condições de vida e saúde da população. No campo da saúde, percebe-se que múltiplas dimensões de desigualdade influenciam tanto o acesso quanto a experiência dos usuários nos serviços. Fatores, como renda, nível de escolaridade, transporte e condições de moradia, seguem sendo os principais determinantes das desigualdades em saúde no país (Oliveira e Pereira, 2024). Esse cenário evidencia que nem todas as pessoas têm o mesmo acesso a consultas, exames ou tratamentos, o que levanta questões de justiça social, equidade e ética no acesso à saúde. Considerando o enunciado, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A desigualdade no acesso aos serviços de saúde fere o princípio da justiça distributiva, pois impede que todos recebam cuidados de acordo com suas necessidades.
 B) Determinantes sociais, como renda, escolaridade e moradia, repercutem na experiência do usuário nos serviços de saúde, reforçando desigualdades éticas e estruturais.
 C) Nesses casos, a equidade em saúde deve ser adotada, pois pressupõe tratar todas as pessoas igualmente, independentemente das questões relativas à renda, nível de escolaridade, transporte ou condições de moradia.
 D) O acesso desigual a consultas e exames compromete a autonomia dos indivíduos, pois limita sua capacidade de decidir sobre o próprio cuidado em tempo oportuno.
 E) A ética em saúde pública exige que políticas e serviços considerem as vulnerabilidades sociais para garantir cuidado digno e adequado a grupos historicamente marginalizados.

14. Em um município de médio porte, a Secretaria Municipal de Saúde identificou inconsistências significativas entre os dados registrados no e-SUS AB, no SIH/SUS e no SINAN. Por exemplo: um paciente atendido na Atenção Básica com suspeita de dengue teve seu caso notificado no SINAN com atraso de 12 dias; no prontuário eletrônico do e-SUS AB, constavam sinais clínicos compatíveis, mas a classificação de risco não havia sido atualizada; e, posteriormente, o mesmo paciente foi internado e registrado no SIH/SUS como caso de “febre não especificada”. Essa divergência levou à subnotificação municipal e ao atraso na elaboração do plano de contingência para arboviroses. Com base nesse cenário, qual alternativa apresenta a interpretação CORRETA segundo os princípios de uso, qualidade e integração dos Sistemas de Informação em Saúde no SUS?

- A) A inconsistência entre os bancos de dados caracteriza uma falha exclusiva da vigilância epidemiológica, que deve revisar o SINAN, visto que os demais sistemas não devem interferir no processo de notificação.
 B) A ausência de interoperabilidade e de padronização dos registros clínicos dificulta o fluxo de informações entre atenção básica, vigilância e assistência hospitalar, comprometendo a sensibilidade e a oportunidade da vigilância epidemiológica.
 C) O registro divergente no SIH/SUS não compromete o monitoramento, pois esse sistema é destinado apenas à cobrança hospitalar e não possui impacto sobre ações de saúde pública.
 D) A demora na notificação no SINAN é esperada em municípios de médio porte, uma vez que a legislação federal não exige integração automática com o e-SUS AB.
 E) A subnotificação ocorre porque o e-SUS AB é o único sistema responsável por consolidar e transmitir os dados de agravos compulsórios para o SINAN.

15. Sobre as Redes de Atenção à Saúde (RAS), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) As Redes de Atenção à Saúde se estruturam com base numa Atenção Primária forte, resolutiva e coordenadora do cuidado dos usuários.
 B) São organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem oferecer uma atenção contínua e integral a determinada população.
 C) Constituem gestão e oferta de serviços de saúde, de forma que as pessoas recebam um contínuo de serviços preventivos e curativos, de acordo com as suas necessidades, ao longo do tempo e por meio de diferentes níveis de atenção à saúde.
 D) Os pontos de atenção são entendidos como espaços em que são oferecidos alguns serviços de saúde, sendo a rede hospitalar a que tem maior evidência no cumprimento dos objetivos das RAS.
 E) Ao contrário da forma de trabalho em sistemas de saúde hierárquicos, de formato piramidal e organizado, segundo a complexidade relativa de cada nível de atenção (atenção primária, de média e de alta complexidade), as RAS são espaços que visam assegurar o compromisso com a melhoria de saúde da população, oferecendo serviços contínuos no âmbito dos diferentes níveis de atenção à saúde.

- 16. No Brasil, da semana epidemiológica (SE) 1 à SE 19 de 2025, foram notificados 1.819 casos confirmados de coqueluche. Esse número representa os novos casos da doença ocorridos e identificados dentro de um período de tempo específico (as primeiras 19 Semanas Epidemiológicas) e em uma população determinada (o Brasil). No campo dos Indicadores de Saúde e Medidas de Ocorrência, qual conceito epidemiológico mensura a frequência de novos casos de uma doença que surgem em uma população sob risco, durante um período de tempo especificado?**

- A) Endemia B) Mortalidade C) Letalidade D) Incidência E) Sazonalidade
-

17. De acordo com Mendes (2011),

“O modelo de atenção à saúde é um sistema lógico que organiza o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde (RAS), articulando, de forma singular, as relações entre a população e suas subpopulações estratificadas por riscos, os focos das intervenções do sistema de atenção à saúde e os diferentes tipos de intervenções sanitárias, definido em função da visão predominante da saúde, das situações demográfica e epidemiológica e dos determinantes sociais da saúde, vigentes em determinado tempo e em determinada sociedade”.

Considerando o Modelo Médico Hegemônico, qual das alternativas abaixo NÃO representa um traço fundamental característico desse modelo?

- A) A ênfase no biologismo e a medicalização dos problemas, reduzindo a saúde ao campo estritamente individual.
 B) O privilégio da medicina curativa em detrimento de ações de prevenção e o estímulo ao consumismo médico.
 C) O reconhecimento dos determinantes sociais da saúde como foco prioritário das intervenções e ações.
 D) A concepção da saúde/doença como uma mercadoria sujeita à lógica de mercado e o foco no individualismo.
 E) A participação passiva dos usuários e a concepção da prática médica como imutável e atemporal.
-

18. De acordo com as disposições do Decreto nº 7.508/2011 sobre o planejamento em saúde, analise as afirmações abaixo e assinale a alternativa CORRETA.

- A) O planejamento da saúde é facultativo para os entes públicos municipais, devido à autonomia federativa, mas é indutor de políticas para a iniciativa privada em todo o território nacional.
 B) O Mapa da Saúde é um instrumento de planejamento de uso exclusivo dos gestores estaduais e deve ser composto apenas pelos serviços e ações prestados diretamente pelo SUS.
 C) A competência para pactuar as etapas e os prazos do planejamento municipal, em consonância com os planejamentos estadual e nacional, é atribuída ao Conselho Nacional de Saúde (CNS).
 D) O planejamento da saúde deve ser realizado de forma integrada e ascendente, do nível local até o federal, e deve garantir a compatibilização das necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.
 E) O processo de planejamento é de responsabilidade exclusiva dos gestores e secretarias de saúde, não sendo obrigatória a participação dos respectivos Conselhos de Saúde nas três esferas de governo.
-

19. Com base na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovada pela Portaria n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017, que define as Atribuições Comuns a todos os membros das Equipes que atuam na Atenção Básica, assinale a alternativa que NÃO constitui uma atribuição comum.

- A) Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades.
 B) Cadastrar e manter atualizado o cadastramento e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos no sistema de informação da Atenção Básica vigente.
 C) Responsabilizar-se pela população adscrita mantendo a coordenação do cuidado, mesmo quando necessita de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde.
 D) Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória, bem como outras doenças, agravos, surtos, acidentes, violências, situações sanitárias e ambientais de importância local.
 E) Indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da pessoa.
-

20. De acordo com o texto do Art. 200 da Constituição Federal de 1988 (Título VIII, Capítulo II, Seção II), que lista as competências do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa que apresenta uma atribuição que NÃO está expressamente prevista nos incisos I a VIII deste artigo.

- A) Executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador.
 B) Participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico.
 C) Fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendendo o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano.

- D) Regulamentar o exercício profissional de todas as categorias da área da saúde, definindo currículos e exigências para registro em conselhos regionais.
 E) Colaborar com a proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Sobre variedades éticas, segundo H. Tristram Engelhardt, Jr., NÃO é correto afirmar que

- A) existem inúmeras ambiguidades na própria raiz da ética. Não encontramos apenas um sentido de ética, mas toda uma família deles.
 B) é necessário considerar a ética como uma explicação, do modo como os agentes devem intervir para serem dignos de elogios e não, de críticas.
 C) os agentes morais estarão no centro do palco, porque não são apenas eles que podem ser sujeitos da justificada crítica ou elogio.
 D) a palavra ética é ambígua em si mesma. A ética é semelhante em significado à raiz da palavra moral, os costumes de um povo.
 E) na ética médica, odontológica, os sentidos morais considerados certos que constituem o caráter do dia a dia, da prática do cirurgião-dentista não são encontrados nas obras do médico grego Hipócrates.

22. Sobre ATM, assinale a afirmativa CORRETA sobre proloterapia na dor miofacial.

- A) O tratamento inicial da dor miofacial frequentemente envolve terapias invasivas, artroplastias, eminectomias e supressões de ligamentos e disco articular.
 B) A proloterapia com dextrose ou terapia de injeção proliferativa tem sido explorada como uma opção de tratamento para dores muscoesqueléticas crônicas e instabilidade articular.
 C) A dextrose influencia receptores da dor e a função nervosa, aplicada na regra de inserção dos músculos maseter e temporal.
 D) A dor miofacial intra-articular é uma das formas mais prevalentes das DTM's e de difícil diagnóstico pela posição retro-discal no movimento de protusão e luxação.
 E) As DTM's são condições prevalentes com etiologia multifatorial; a proloterapia como a remoção aberta do disco articular se revela como melhores métodos de tratamento.

23. Nas cirurgias das anquiloses têmporo-mandibulares, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Após a incisão e a hemostasia superficial, é abordado o plano ósseo com atenção ao nervo facial e artéria temporal superficial que deve ser ligada.
 B) A osteotomia segue o plano de Dufourmental utilizando microscopia e bisturis elétricos.
 C) Não deve ressecar as apófises coronoides nem a eminência articular temporal.
 D) O desvio das apófises coronoides conduz sistematicamente a uma recidiva.
 E) Na colocação de drenos, utiliza-se borracha, com ponto de saída na região temporal.

24. Qual das alternativas abaixo descreve CORRETAMENTE o evento que marca o início da reparação do alvéolo pós-exodontia imediatamente?

- A) O início da reabsorção do osso alveolar e a formação da margem cicatrizada de gengiva (cicatriz).
 B) A formação de um coágulo sanguíneo que preenche o alvéolo e a posterior lise.
 C) A proliferação do epitélio da margem da ferida para cobrir o coágulo sanguíneo.
 D) O início do estágio inflamatório com a entrada de leucócitos no alvéolo para remover bactérias.
 E) A formação de osteoides para substituir a matriz fibrosa do tecido cicatricial.

25. Qual é o processo que ocorre quando há uma diminuição do suprimento sanguíneo em uma ferida, resultando na morte do tecido e que é listado como um dos quatro principais fatores que podem prejudicar a cicatrização?

- A) Corpo Estranho.
 B) Isquemia.
 C) Tensão.
 D) Tecido Necrótico.
 E) Alveolite.

26. Com base nos critérios de classificação e nos fatores de dificuldade e facilidade do procedimento, qual das combinações a seguir contém apenas fatores que indicam uma dificuldade cirúrgica maior para a exodontia do dente incluso?

- A) Posição Mesioangular, Profundidade Classe A e Osso Elástico.
 - B) Ligamento Periodontal Amplo, Folículo Pequeno e Classe I de Ramo.
 - C) Posição Distoangular, Raízes Curvas Divergentes e Osso Inelástico (Denso).
 - D) Posição Vertical, Raízes Cônicas Fusionadas e Separação do Segundo Molar.
 - E) Classe II de Ramo, Separação do Nervo Alveolar Inferior e Separação do Segundo Molar.
-

27. A exodontia cirúrgica de dentes inclusos baseia-se em princípios de planejamento e técnica fundamentais. Qual das afirmações a seguir está INCORRETA em relação aos procedimentos e indicações?

- A) A Ostectomia deve ser mantida ao mínimo necessário para evitar o enfraquecimento excessivo da mandíbula, reduzindo o risco de fratura iatrogênica.
 - B) Uma indicação comum para a exodontia profilática é a prevenção de reabsorção radicular do dente adjacente, causada pela pressão da coroa ou do folículo pericoronário.
 - C) A Odontossecção (divisão do dente) é o passo inicial e obrigatório em todos os procedimentos de exodontia de terceiros molares inferiores, pois é o método que sempre elimina a necessidade de ostectomia.
 - D) A proximidade com o canal alveolar inferior é um fator que aumenta a dificuldade cirúrgica e exige cautela extrema do cirurgião no planejamento e na execução da exodontia.
 - E) O saco pericoronário, tratamento de fraturas mandibulares e prevenção de cáries distais no segundo molar são indicações válidas para a exodontia do dente impactado.
-

28. Qual das alternativas abaixo representa a melhor conduta clínica para uma exposição sinusal pequena e recente (Comunicação Oroantral - COA) em um alvéolo de extração, onde é possível estabelecer um coágulo saudável, conforme preconizado para o tratamento imediato?

- A) Realizar imediatamente o desbridamento total da área, seguida pela sutura em primeira intenção, com ou sem rotação de retalho.
 - B) Prescrever apenas analgésicos e anti-inflamatórios, orientando o paciente a não tossir ou espirrar pelo período de 48 horas.
 - C) Estabilizar o coágulo no local, evitar a rotação adicional de retalhos e instruir o paciente a adotar precauções para evitar mudanças de pressão (ex.: não assoprar, não usar canudos, não fumar).
 - D) Iniciar um tratamento endoscópico imediato para remover qualquer fragmento radicular deslocado no interior do seio.
 - E) Tratar a COA como uma fistula crônica desde o início, planejando o fechamento com retalho palatino após 4 semanas.
-

29. Os pacientes podem ser portadores de diversos tipos de patologias sistêmicas, que exigem do cirurgião buco-maxilofacial o entendimento dessas doenças. Muitas dessas comorbidades necessitam de alterações no planejamento cirúrgico para que complicações não coloquem a vida do doente em risco. Durante exame clínico para a realização de exodontia de rotina, o paciente relatou ser portador de uma doença autossômica dominante, decorrente de mutações genéticas do inibidor de C1 esterase, caracterizada por crises de edema recorrentes sem urticária, sem prurido, podendo acometer a face, pele e mucosas das vias aéreas superiores. As crises podem ser desencadeadas por diversos fatores, como procedimentos cirúrgicos buco-dentais, estresse, trauma, menstruação e infecções. Assinale a alternativa que corresponde à doença relatada pelo paciente.

- A) Angioedema hereditário
 - B) Síndrome edematosas difusa
 - C) Reação alérgica mediada por esterase
 - D) Edema hemifacial hereditário
 - E) Síndrome antigênica de C1-INH
-

30. O tratamento das fraturas faciais depende da gravidade, do tipo de fratura e da área afetada e envolve tanto abordagens conservadoras quanto cirúrgicas. Seu manejo requer uma avaliação cuidadosa para evitar complicações funcionais e estéticas. Dentre os diversos meios de tratamento das fraturas de face, os aparelhos de comando externo podem ser utilizados para tratar as fraturas do complexo buco-maxilo-facial.

Sobre Fraturas de face e uso de aparelhos de comando externo, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Contraindicado no terço médio da face, devido à dificuldade de fixação esquelética nos ossos porosos que fazem parte dessa região.
- B) Basicamente, todos os aparelhos são construídos sob dois fundamentos: fixadores e conectores.
- C) A redução das fraturas é feita de forma aberta, já que a aplicação do aparelho é feita às cegas.

- D) Os aparelhos de comando externo para mandíbula serão indicados apenas nos casos em que os fragmentos ósseos não apresentem desvios, deslocamentos ou cavalgamentos.
- E) O Casquete esquelético João Hildo representa um dos tipos de aparelho de comando externo para o segmento fixo da face.

31. As reações alérgicas em cirurgia buco-maxilo-facial são eventos adversos relativamente raros, mas podem ocorrer em resposta a medicamentos, materiais utilizados em procedimentos cirúrgicos ou até mesmo como resposta a estímulos ambientais durante o atendimento. A compreensão dessas reações é fundamental para garantir a segurança do paciente e o sucesso do tratamento. Quando uma resposta imune resulta em reação exagerada ou imprópria que danifica o hospedeiro, é usado o termo hipersensibilidade ou alergia.

Sobre a classificação das reações alérgicas, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Tipo V, mediador IgE, início da reação: minutos ou horas.
- B) Tipo III, mediador IgG ou IgM, início da reação: segundos a minutos.
- C) Tipo II, mediador IgG, início da reação: 48 horas.
- D) Tipo I, mediador linfócitos, início da reação: segundos a minutos.
- E) Tipo IV, mediador linfócitos, início da reação: 48 horas.

32. A hemorragia severa resultante de trauma maxilofacial, não é comum, entretanto, quando acontece, pode ser uma potencial ameaça à vida.

Desse modo, podemos referenciar que

- A) como o sangramento nasal pós-traumático frequentemente se origina em artérias profundas laceradas no esqueleto facial fraturado e nas proximidades da cavidade nasal, podemos resolver com tamponamento nasal anterior e posterior prolongado, ao longo de 8 dias, não sendo indicado ligadura de vasos.
- B) nos traumas maxilofaciais, quando da presença de um pseudoaneurisma da carótida interna, o tamponamento causado pelo hematoma lento e sangramento e mantém a patência da luz da artéria, impedindo uma hemorragia significante clinicamente, entretanto o ressangramento pode se manifestar a qualquer momento, até dias ou meses após o trauma inicial.
- C) compreender a vascularização do complexo nasal é essencial para a avaliação e o tratamento adequados da epistaxe. A artéria carótida externa tem ramos para a fossa nasal, envolvendo também ramos esfenopalatinos, palatino maior e as artérias oftálmicas, sendo a anastomose da arterial facial a fonte primordial.
- D) nos traumas maxilofaciais, o plexo de Woodruff, que é uma região de mucosa localizada no septo nasal anterossuperior, é responsável direto pela epistaxe anterior e é essencialmente proveniente de sangramento arterial.
- E) a epistaxe é tipicamente classificada em anterior e posterior. Embora não haja uma linha divisória anatômica definida entre elas, em termos operacionais, podemos dizer que a epistaxe anterior caracteriza-se por uma hemorragia que pode ser visualizada pela orofaringe e que a epistaxe posterior, em sua maior parte, pelas narinas.

33. As fraturas mandibulares são presentes com frequência nos traumas faciais de alta ou baixa intensidade. As imagens de tomografias são essenciais no diagnóstico e planejamento cirúrgico.

Assim sendo, podemos afirmar que

- A) as fraturas da mandíbula edêntula e atrófica são mais bem abordadas através do acesso bucal, por permitir a colocação de uma placa de reconstrução com o uso de em toda a extensão da base mandibular, através do mtrôcâter. Essa fixação é necessária para superar a ação dos músculos depressores infrahioides da mandíbula e do masseter.
- B) nas fraturas de mandíbula em crianças, a redução perfeita não é necessária, pois ocorrem crescimento e remodelação consideráveis, e isso corrigirá irregularidades oclusais mínimas.
- C) as fraturas do ângulo da mandíbula são normalmente adequadas para tratamento usando a redução fechada com FMM: principalmente que elas sejam deslocadas pelo dente Siso não erupcionado. Se for indicada, no momento da redução da fratura, a remoção do dente Siso, este deverá ser removido apenas se houver infecção local.
- D) as fraturas na mandíbula infectadas são usualmente resultado de atrasos no tratamento ou fixação inadequada. Em muitos casos, a infecção secundária é comum com o aparecimento da osteomielite, principalmente em pacientes com histórico de diabetes.
- E) o sistema de Lindahl classifica as fraturas subcondilares de acordo com sua localização anatômica e a relação entre o côndilo, a fratura e o processo coronoide. A fratura mais anterior está na cabeça condilar, o que significa que a fratura não repousa na cápsula da articulação temporomandibular. Normalmente a fratura mais superior está na região subcondilar abaixo do colo anatômico, estendendo-se para porção superior do corpo mandibular.

34. As infecções odontogênicas podem disseminar para áreas superficiais e profundas da cavidade bucal e da face. Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Uma infecção odontogênica que atinge o espaço faríngeo lateral tem o formato de um cone invertido, com o ápice no osso hioide. A base desse cone é formada pelo músculo pterigoideo lateral e pela base do crânio. A extensão lateral desse espaço é a superfície medial do músculo pterigoideo medial, enquanto a borda medial é o músculo constrictor faríngeo superior.
- B) O espaço retrofaríngeo é um espaço potencial que existe entre as fáscias bucofaríngea e alar. Ele tem seu limite inferior na base do crânio e estende-se até o nível de C2 e T1 da coluna cervical. Contém a cadeia linfática retrofaríngea que drena pelo seio esfenoidal e seios frontais. As infecções dessa área são geralmente o resultado de infecções dos seios maxilares.
- C) As infecções do espaço temporal são geralmente o resultado de uma disseminação indireta da infecção de um dente, mas com frequência são observadas como uma extensão da infecção do trajeto de uma agulha. A fáscia temporal desce desde a crista temporal até se unir ao ângulo da mandíbula, à medida que as fibras do músculo temporal passam no cóndilo mandibular, para se inserir no processo coronoide da mandíbula. O músculo temporal divide o espaço temporal em um compartimento profundo e um superficial. Um abscesso no interior do espaço temporal profundo pode ser abordado a partir de uma incisão extrabucal.
- D) O espaço da parótida é formado pela camada posterior da fáscia cervical superficial. Essa camada se divide para envolver a glândula parótida e continua dentro da fáscia temporal. As infecções dessa área geralmente são de origem dentária. A formação de abscessos no local é mais bem controlada por meio de incisões na pele. A incisão é colocada em um vinco de pele, na região pré auricular. A dissecação romba com uma pinça reta é utilizada para identificar o ramo ascendente da mandíbula e depois para penetrar no abscesso.
- E) Os espaços submandibulares e submentonianos são dois espaços contíguos que se comunicam na borda proximal do músculo geniohióideo. Espaço submaxilar é um sinônimo dos espaços submandibular e submentoniano. Cada espaço tem bordas anatômicas distintas. O espaço submentoniano é limitado no plano superior pelo assoalho da boca e no inferior, pelo músculo miloioideo. Ele contém a glândula sublingual, o ducto submandibular, o nervo lingual e a artéria sublingual. O corpo da mandíbula é lateral, com os músculos da língua definindo os limites mediais.

35. Antimicrobianos, Amoxicilina e Cefalosporinas são usados frequentemente no campo da cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial, conhecer detalhes dessas drogas, devem ser inerentes a quem prescreve. Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A amoxicilina não é sensível à penicilanase é muito semelhante a uma Cafalosporina de primeira geração. Esse fármaco é absorvido mais rápido e completamente pelo trato gastrointestinal que a oxacilina. O espectro antimicrobiano da amoxicilina é praticamente idêntico ao da ampicilina com exceção de que esse primeiro antibiótico é mais eficaz na Shigelose.
- B) Nas Cefalosporinas de primeira geração, o espectro antibacteriano da Cefazolina é típico das cefalosporinas de segunda geração, exceto que é ativa contra algumas espécies de Enterobacter. Essa Cefalosporina é excretada pelo fígado, e sua filtração glomerular com aproximadamente 20% de filtração ativa.
- C) As Cefalosporinas de quarta geração (Cefepima) não resistem à hidrólise por algumas betalactamases descodificadas por plasmídeos, sendo um indutor potente dessas enzimas e se mostra relativamente resistente às betalactamases codificadas cromossomicamente bem como às outras betalactamases de espectro ampliado.
- D) As Cefalosporinas de terceira geração têm boa atividade contra Pseudomonas. Essa atividade contra as Enterobacteriaceae mostra muito pouca semelhança, e sua principal característica é a excelente atividade contra B. (Bacteroides) fragilis e é bem tolerada.
- E) As Cefalosporinas de terceira geração são altamente resistentes a algumas betalactamases e mostram atividade adequada contra muitas bactérias; a eficácia contra a B. (Bacteroides) fragilis não é satisfatória quando comparada à Clindamicina ou ao Metranidazol. A Cefalexina deve ser administrada a cada 4 a 8 horas para tratar as infecções graves.

36. De acordo com Malamed, S. (2021), os anestésicos locais são medicamentos extremamente seguros quando usados conforme o recomendado. No entanto, sempre que qualquer medicamento, incluindo os anestésicos locais, é utilizado, existe um potencial para respostas indesejáveis. No contexto das reações adversas dos medicamentos frente ao uso de anestésicos locais, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) As reações de superdosagem são sinais clínicos e sintomas que se manifestam em decorrência de uma relação absoluta ou relativa da administração excessiva do anestésico local, levando a níveis sanguíneos elevados do medicamento em seus órgãos-alvo (o SNC, o miocárdio, além dos nervos individuais).
- B) A alergia consiste em uma resposta exagerada do sistema imunológico do paciente frente a uma reexposição a um alergênio. Nessa condição, o grau de intensidade dos sinais e sintomas clínicos está diretamente relacionado com o nível sanguíneo do medicamento.
- C) A idiossincrasia, também considerada como uma reação adversa, consiste em uma resposta clínica bizarra ou não farmacológica detectada, até que o indivíduo receba um medicamento específico. Acredita-se que todos os casos de reação idiossincrática têm um mecanismo genético subjacente.

- D) Em relação à superdosagem, são considerados fatores predisponentes relacionados ao paciente: idade, sexo, peso, outros medicamentos em uso, presença de doença, genética e atitude mental.
- E) Das técnicas de bloqueio do nervo alveolar inferior, as técnicas de Gow Gates e de Vazirani Akinosi apresentam menor risco de administração intravascular e consequente aumento dos níveis sanguíneos dos anestésicos locais, quando comparadas ao bloqueio pela técnica convencional.
-

37. De acordo com Hupp, Ellis e Tucker (2021), em casos de exodontias múltiplas em uma consulta, modificações leves do procedimento devem ser feitas para facilitar uma transição tranquila de um estado dentado para um edêntulo, possibilitando uma reabilitação apropriada.

Diante desse contexto, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Os dentes maxilares devem ser removidos antes, porque, durante o processo de exodontia, resíduos como porções de amálgama, coroas fragmentadas e lascas de osso podem cair dentro do alvéolo vazio do dente inferior, caso a cirurgia inferior tenha sido realizada antes.
- B) A única desvantagem para a extração de dentes maxilares primeiramente é que, se a hemorragia da maxila não for controlada antes da extração dos dentes inferiores, ela pode interferir na visualização durante a cirurgia mandibular.
- C) Na maxila, o dente que apresenta maior dificuldade de remoção é o primeiro molar e, portanto, deve ser removido por último.
- D) A ordem das exodontias múltiplas realizadas na mandíbula é a seguinte: dentes posteriores; dentes anteriores, deixando o canino; canino.
- E) Após se completarem as extrações, as corticais vestibulolinguais são pressionadas em sua posição preexistente com pressão firme, a menos que sejam planejados implantes.
-

38. De acordo com Hupp, Ellis e Tucker (2021), em relação aos princípios de tratamento de dentes impactados, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Em relação à classificação de Pell e Gregory, quando da presença de um terceiro molar inferior na posição 2C, entende-se que, em relação a sua profundidade, encontra-se entre a superfície oclusal do 2º molar e a sua cervical e que se encontra completamente localizado dentro do ramo mandibular.
- B) Para a impactação distoangular, será removido osso dos lados vestibulo- oclusale distal do dente, e a coroa será seccionada das raízes logo acima da linha cervical para que sua remoção seja feita totalmente. Em seguida, é feita a colocação de um ponto de apoio nas raízes remanescentes fusionadas para que estas sejam removidas com uma alavanca em um movimento tipo roda e eixo.
- C) A cicatrização de um procedimento cirúrgico para exodontia de um 3º molar incluso normalmente se dá por segunda intenção. Isso significa que um espaço é mantido entre as margens de uma incisão e demandará uma grande quantidade de migração epitelial, deposição de colágeno, contração e remodelação durante a cicatrização.
- D) A incisão ideal para a remoção de terceiros molares inferiores impactados é a incisão em envelope que se estende da papila mesial do primeiro molar inferior, circunda a cervical dos dentes em direção à linha distovestibular no ângulo do segundo molare continua-se posteriormente em linha reta até a margem anterior do ramo mandibular.
- E) A impacção inferior mesioangular é quase sempre a menos difícil para remover. Segue-se a esta, em ordem de dificuldade, a impacção vertical, a horizontal e a distoangular.
-

39. Em um paciente com insuficiência hepática grave (Classificação Child-Pugh C) e doença renal crônica avançada, qual anestésico local do grupo amida deve ter sua dose máxima reduzida de forma mais significativa e por qual motivo primário?

- A) Procaina (grupo éster), pois a insuficiência renal impede a excreção dos metabólitos, elevando o risco de reações alérgicas.
- B) Articaína, pois possui um anel tiofeno que exige metabolização exclusivamente renal, comprometida na doença renal crônica.
- C) Prilocaina, devido ao seu potencial de induzir metemoglobinemia, um risco potencializado em pacientes com função hepática comprometida.
- D) Lidocaína, pois sua biotransformação sistêmica depende quase que exclusivamente das enzimas microssomais hepáticas, sendo a insuficiência grave o fator de maior risco para toxicidade por acúmulo da droga.
- E) Bupivacaína, em função da sua alta potência e longa duração, o que exige doses maiores e, consequentemente, um metabolismo hepático mais prolongado e crítico.
-

40. Um paciente apresenta achatamento do malar, epistaxe moderada, crepitação infraorbital e limitação da abertura bucal devido a trismo. A TC evidencia fratura envolvendo sutura frontozigomática, borda infraorbital e processo zigomático do maxilar.

Assinale a alternativa que indica o diagnóstico MAIS provável.

- A) Fratura Le Fort I
 - B) Fratura do arco zigomático isolada
 - C) Fratura tetrapodal do complexo zigomático (ZMC)
 - D) Fratura Le Fort II
 - E) Blow-out puro de órbita
-

41. São indicações clássicas de tratamento aberto das fraturas de côndilo mandibular as citadas abaixo, EXCETO:

- A) Deslocamento extracapsular com grande desvio e perda de altura vertical
 - B) Fratura condilar bilateral com mordida aberta anterior
 - C) Impossibilidade de redução oclusal estável após tentativa de tratamento fechado
 - D) Fratura intracapsular sem deslocamento
 - E) Fratura com bloqueio mecânico devido a fragmento ósseo
-

42. Durante a avaliação primária de um paciente politraumatizado com fratura panfacial, qual conduta é prioritária?

- A) Realizar sutura das lacerações faciais antes da estabilização
 - B) Solicitar TC de face imediatamente
 - C) Garantir via aérea pélvia, considerando intubação orotraqueal precoce
 - D) Realizar oclusão intermaxilar para estabilização mandibular
 - E) Mobilizar todos os segmentos fraturados para exame detalhado
-

43. Em fraturas blow-out da parede inferior da órbita, qual sinal clínico é mais sugestivo de encarceramento muscular?

- A) Epífora unilateral
 - B) Diplopia apenas em olhar horizontal
 - C) Limitação de olhar para cima com enoftalmo
 - D) Midriase arreativa
 - E) Hematoma subconjuntival isolado
-

44. Sobre as fraturas mandibulares, assinale a alternativa CORRETA.

- A) As inserções musculares representam o único e mais importante fator na determinação do padrão, da direção e do grau de deslocamento para fraturas mandibulares.
 - B) Uma linha de fratura horizontal desfavorável resiste às forças de deslocamento ascendentes, como a tração dos músculos masseteres e temporais no fragmento proximal quando incidindo no plano horizontal.
 - C) Nas fraturas mandibulares, invariavelmente a tensão ocorre ao longo da margem superior e a compressão na margem inferior, independente do efeito de diferentes localizações da carga oclusal.
 - D) Uma linha de fratura verticalmente desfavorável resiste à tração medial do músculo pterigoideo medial, no fragmento proximal quando incidindo no plano vertical.
 - E) Na região anterior da mandíbula, a ação combinada da musculatura supra-hioidea nas fraturas bilaterais pode resultar em rotação para baixo do segmento distal, o que provoca o descolamento posterior da musculatura da língua e causa a potencial obstrução das vias respiratórias.
-

45. “Uma nova entidade patológica foi descoberta em 2001 - 2002, quando clínicos notaram aumento da incidência de exposição de osso alveolar e de osteomielite refratária em pacientes que estavam tomando uma nova classe de medicamentos denominados bifosfonatos”

Leia as assertivas sobre as osteonecroses dos maxilares relacionadas a medicamentos:

- | | |
|-----------|--|
| I. | Os bifosfonatos alteram o metabolismo normal do osso; este é constantemente submetido à remodelação por reabsorção e deposição óssea, e tais medicamentos inibem a atividade dos osteoclastos. |
|-----------|--|

- II. Pacientes em uso de bifosfonatos associado a fatores que afetam adversamente a cicatrização, como o tratamento com esteroides e diabetes, estão mais susceptíveis ao desenvolvimento da osteonecrose dos maxilares relacionado ao uso de medicamentos.
- III. Os dentes sem condições de serem restaurados e aqueles com prognóstico ruim devem ser extraídos e se recomenda esperar de 14 a 21 dias para possibilitar a cicatrização adequada, antes de se começar o tratamento com o bifosfonato.
- IV. É claro para os clínicos que a incidência da osteonecrose dos maxilares associada ao uso de bifosfonatos é mais alta, quando a terapia é administrada por via intramuscular.

Estão CORRETAS

- A) I e III, apenas.
- B) I, II e III, apenas.
- C) II e IV, apenas.
- D) I, II e IV, apenas.
- E) todas.

46. Leia as assertivas sobre a osteotomia sagital do ramo mandibular:

- I. A osteotomia sagital do ramo mandibular tem sido defendida para todos os tipos de deformidades mandibulares e para cada movimento mandibular possível que inclui todo o ramo horizontal da mandíbula.
- II. A incisão para a realização da osteotomia sagital do ramo mandibular deve ser mantida lateral o suficiente para possibilitar fácil fechamento da ferida no procedimento, quando os dentes estiverem em fixação intermaxilar.
- III. O corte vertical através do córtex bucal, na osteotomia sagital do ramo mandibular, em geral é feito distalmente ao segundo molar e se estende do bordo inferior superiormente até a crista oblíqua externa.
- IV. Para a osteotomia sagital do ramo mandibular, técnicas de fixação em geral incluem parafusos bicorticais ou fixação com placa e parafuso monocortical.

Estão CORRETAS

- A) I e III, apenas.
- B) I, II e III, apenas.
- C) II e IV, apenas.
- D) I, II e IV, apenas.
- E) todas.

47. Em pacientes submetidos a avanço maxilar para correção de Classe III por deficiência maxilar, uma alteração estética previsível é frequentemente observada na exposição dentária anterior.

Considerando o efeito do deslocamento anterior do segmento maxilar, qual resultado é esperado na região dos incisivos centrais superiores?

- A) Redução da projeção labial superior
- B) Suavização do ângulo nasolabial
- C) Aumento da exposição do incisivo superior
- D) Diminuição da altura do terço médio da face
- E) Redução da projeção nasal

48. A fratura desfavorável durante a Osteotomia Sagital Bilateral da Mandíbula (BSSO) pode alterar a dinâmica da fixação, afetar o posicionamento condilar e comprometer a estabilidade pós-operatória.

De acordo com a técnica cirúrgica, qual fator anatômico ou técnico aumenta o risco de uma fratura vertical inadequada da porção posterior do ramo mandibular durante a osteotomia?

- A) Osteotomia muito posterior
- B) Perfuração do canal mandibular
- C) Pressão excessiva na divulsão do masseter
- D) Linha de osteotomia muito vertical no ramo
- E) Redução do torque no parafuso bicortical

49. Em casos de deficiência transversa maxilar associada à Classe III ou II esquelética, a correção pode ser realizada simultaneamente ao reposicionamento maxilar.

Qual técnica cirúrgica permite aumentar a largura da arcada superior ao mesmo tempo em que possibilita movimentos anteroposteriores e verticais do segmento maxilar?

- A) Le Fort III
 - B) Osteotomia segmentar do Le Fort I
 - C) SSO
 - D) Genioplastia
 - E) Distração mandibular
-

50. A rotação anti-horária do complexo maxilomandibular, associada ao avanço mandibular, pode ser empregada em pacientes com retrognatismo e colapso faríngeo. Essa técnica altera o plano oclusal e promove efeitos funcionais importantes na faringe.

Qual benefício funcional é tipicamente decorrente desse tipo de movimento?

- A) Aumento da dimensão vertical posterior
 - B) Aumento da via aérea faríngea
 - C) Redução da projeção mentoniana
 - D) Redução da resistência nasal
 - E) Abertura da mordida anterior
-

CADERNO 51
- CIRURGIA BUCO-MAXILOFACIAL -