

CONHECIMENTOS GERAIS

01. O Sistema Único de Saúde (SUS) é reconhecido dentro e fora do Brasil como uma importantíssima conquista no contexto da luta contra a ditadura empresarial-militar (1964-1985). Esse mesmo SUS é também reconhecidamente obra da moderna Reforma Sanitária Brasileira (RSB). Sobre a RSB, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A RSB surgiu numa conjuntura de transição democrática, com ampla participação da sociedade civil.
- B) O movimento sanitário reuniu intelectuais, profissionais da área da saúde, organizações e associações.
- C) A Determinação Social da Saúde foi um dos conceitos adotados pela RSB.
- D) O referencial ético da RSB era a saúde como valor individual e privatista.
- E) Os Departamentos de Medicina Preventiva (DMP) constituíram a base institucional que produziu conhecimentos sobre a saúde da população e o modo de organizar as práticas sanitárias.

02. A Saúde foi um dos direitos garantidos pela Constituição Federal (CF) de 1988, tendo os capítulos 196 a 200 se dedicado a este tema.

São competências do Sistema Único de Saúde (SUS) postas na CF as citadas abaixo, EXCETO:

- A) Formular a política e participar das ações de saneamento básico
- B) Incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico
- C) Ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde
- D) Colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho
- E) Participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos

03. Os conselhos de saúde e as conferências de saúde se constituem, atualmente, nos principais espaços para o exercício da participação e do controle social na implantação e na implementação das políticas de saúde em todas as esferas de governo. Atuando como mecanismos essencialmente democráticos, através deles, a sociedade se organiza para a efetiva proteção da saúde como direito de todos e dever do Estado.

Sobre essas instâncias, analise as assertivas abaixo e assinale a CORRETA.

- A) Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde.
- B) O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos mapas da saúde.
- C) O processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível federal até o local, ouvindo apenas o Conselho Nacional de Saúde.
- D) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo Ministério da Saúde.
- E) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos seus segmentos para atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde.

04. “É preocupante observar a tendência a privatização do sistema de saúde brasileiro, considerando-se o tamanho do mercado de planos de saúde, o nível dos gastos privados das famílias e as restrições fiscais impostas à universalização do acesso e à utilização integral dos bens e serviços promovidos pelo SUS” (OCKÉ-REIS; SOPHIA, 2009)."

Sobre a participação dos serviços privados na prestação de assistência à saúde e sobre a participação complementar no SUS, assinale a alternativa CORRETA.

- A) É vedada a participação da iniciativa privada na prestação de assistência à saúde.
- B) É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou de capitais estrangeiros na assistência à saúde.
- C) Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.
- D) Os serviços contratados submeter-se-ão às regras da sua empresa, desde que mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.
- E) A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante assinatura de contratos, observadas, a respeito, as normas do direito privado.

05. Sobre as Redes de Atenção à Saúde (RAS), assinale a alternativa CORRETA.

- A) Fundamentam-se na compreensão da Atenção Primária à Saúde como único nível de atenção, enfatizando a função resolutiva dos cuidados primários sobre os problemas mais comuns de saúde.
- B) Caracterizam-se pela formação de relações verticais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde.
- C) A Atenção Primária à Saúde é o ponto mais importante da RAS para que se cumpram os objetivos da Rede de Atenção à Saúde.
- D) A Rede de Atenção à Saúde é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde de mesmas densidades tecnológicas.
- E) Os hospitais podem abrigar distintos pontos de atenção à saúde: o ambulatório de pronto atendimento, a unidade de cirurgia ambulatorial, o centro cirúrgico, a maternidade, a unidade de terapia intensiva, a unidade de hospital/dia, entre outros.

06. A Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 aprovou a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Sobre a participação da Atenção Básica na Rede de Atenção à Saúde (RAS), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A Atenção Básica é caracterizada como porta de entrada preferencial do SUS.
- B) A gestão municipal deve articular e criar condições para que a referência aos serviços especializados ambulatoriais sejam realizados, preferencialmente, pela Atenção Básica
- C) É necessário que a Atenção Básica tenha alta resolutividade e se articule com outros pontos da RAS,
- D) É responsabilidade exclusiva da gestão estadual ordenar o fluxo das pessoas nos demais pontos de atenção da RAS.
- E) Os estados, municípios e o distrito federal devem articular ações intersetoriais, assim como a organização da RAS, com ênfase nas necessidades locais, promovendo a integração das referências de seu território.

07. Segundo a Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, são características do processo de trabalho das equipes de Atenção Básica as citadas abaixo, EXCETO:

- A) Definição do território de atuação e de população sob responsabilidade das UBS e das equipes
- B) Realizar o acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco, avaliação de necessidade de saúde e análise de vulnerabilidade
- C) Prover atenção integral, contínua e organizada à população adscrita
- D) Realizar atenção à saúde apenas na Unidade Básica de Saúde, obedecendo às questões de biossegurança e de segurança do paciente
- E) Apoiar as estratégias de fortalecimento da gestão local e do controle social

08. São Princípios e Diretrizes do SUS e da Rede de Atenção à Saúde (RAS) a serem operacionalizados na Atenção Básica os citados abaixo, EXCETO

- A) População Adscrita.
- B) Coordenação do cuidado.
- C) Participação da comunidade.
- D) Cuidado centrado no binômio saúde-doença.
- E) Longitudinalidade do cuidado

09. O Ministério da Saúde (MS) instituiu a Política Nacional de Regulação em 2008, introduzindo o conceito ampliado de regulação a partir de três eixos: regulação de sistemas de saúde, regulação da atenção à saúde e regulação do acesso à assistência.

Sobre essa política, assinale a alternativa CORRETA.

- A) É função exclusiva da regulação do acesso a elaboração de decretos, normas e portarias que dizem respeito às funções de gestão das Redes de Atenção à Saúde.
- B) A regulação médica da atenção pré-hospitalar e hospitalar às urgências é uma ação que deverá ser desenvolvida pela regulação dos sistemas de vigilância em saúde.
- C) É atribuição da regulação do acesso elaborar, disseminar e implantar protocolos de regulação.
- D) A Regulação da Saúde Suplementar deverá ser realizada pela Anvisa.
- E) O cadastramento de usuários do SUS no sistema do Cartão Nacional de Saúde é uma das ações a serem desenvolvidas pelos Agentes Comunitários da regulação do acesso.

10. São objetivos da Política Nacional de Promoção da Saúde os citados abaixo, EXCETO:

- A) Incorporar e implementar ações de promoção da saúde, com ênfase na atenção especializada
 - B) Prevenir fatores determinantes e/ou condicionantes de doenças e agravos à saúde
 - C) Favorecer a preservação do meio ambiente e a promoção de ambientes mais seguros e saudáveis
 - D) Estimular a adoção de modos de viver não-violentos e o desenvolvimento de uma cultura de paz no País
 - E) Ampliar os processos de integração baseados na cooperação, solidariedade e gestão democrática
-

11. Em junho de 2011, foi publicado no Brasil o Decreto nº 7.508/11, regulamentando aspectos da Lei nº 8.080/90, tendo o Capítulo V, Seção II dedicado ao Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde (COAP). Sobre esse Contrato, analise as assertivas abaixo e assinale a CORRETA.

- A) O principal objeto do COAP é a participação complementar das ações e dos serviços de saúde no SUS.
 - B) O COAP conterá a identificação das necessidades de saúde nacionais, permitindo uma visualização macro do processo de contratação.
 - C) Deverá constar no COAP a descrição apenas dos recursos financeiros que serão disponibilizados pela União para sua execução.
 - D) Os critérios de avaliação dos resultados e os instrumentos que serão aplicados para avaliações pontuais deverão constar no COAP.
 - E) As estratégias para a melhoria das ações e serviços de saúde são uma das disposições essenciais do COAP.
-

12. Segundo a Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, a Educação Permanente em Saúde (PNEPS) deve considerar, as alternativas abaixo, EXCETO:

- A) As especificidades regionais
 - B) A superação das desigualdades regionais
 - C) As necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde
 - D) A quantidade de trabalhadores sem formação em saúde coletiva
 - E) A capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde
-

13. O vírus da varíola de macacos, também chamado de *monkeypox*, espalhou-se por mais de 40 países, nos últimos meses e chegou ao Brasil, no início de junho. O nome *monkeypox* se origina da descoberta inicial do vírus em macacos em um laboratório dinamarquês, em 1958. Em humanos, o primeiro caso foi identificado em uma criança na República Democrática do Congo em 1970. Atualmente, segundo a OMS esclareceu, a maioria dos animais suscetíveis a esse tipo de varíola são roedores, como ratos e cão-da-pradaria. Sobre essa doença, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Pode ser contraída através do contato físico próximo com alguém que tenha sintomas.
 - B) A doença tem alta virulência e apresenta altas taxas de letalidade.
 - C) Durante a gravidez, o vírus pode atravessar a placenta causando exposição intrauterina do feto e infecção congênita do bebê.
 - D) Uma diferença entre os vírus da varíola de macacos e do coronavírus é que o primeiro é um vírus de DNA, e o último, um vírus de RNA.
 - E) Assim que um caso suspeito for identificado, a identificação de contatos e o rastreamento de contatos devem ser iniciados.
-

14. Dada a natureza específica de cada doença ou agravo à saúde, o processo da notificação é dinâmico, variável em função das mudanças no perfil epidemiológico, dos resultados obtidos com as ações de controle e da disponibilidade de novos conhecimentos científicos e tecnológicos.

São doenças ou agravos de Notificação Compulsória, segundo a Portaria nº 3.418, de 31 de agosto de 2022, os citados abaixo, EXCETO:

- A) doença de Chagas crônica
 - B) monkeypox (varíola dos macacos)
 - C) sífilis em gestante
 - D) beribéri
 - E) síndrome gripal suspeita de Covid-19
-

15. Denomina-se estrutura epidemiológica de uma região o conjunto de fatores relacionados ao agente etiológico, hospedeiro e meio ambiente que influi sobre a ocorrência natural de uma doença na mesma região. Sobre esse assunto, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A condição socioeconômica do indivíduo não interfere nos seus caracteres epidemiológicos.
 - B) A imunidade coletiva pode ser definida como a resistência de um grupo de pessoas ao ataque de uma doença, para a qual grande proporção dos membros do grupo é imune.
 - C) A patogenicidade é a capacidade do agente etiológico em produzir doença.
 - D) Tendência secular consiste no aumento da incidência de doenças periodicamente, num curto período de tempo.
 - E) O período de incubação é definido como um intervalo entre a infecção e o início da fase clínica da doença.
-

16. Sobre as doenças de Notificação Compulsória no Brasil, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A febre tifoide ocorre predominantemente em locais associados a precárias condições de higiene e à falta de saneamento básico.
 - B) A febre maculosa é uma doença transmitida pelo carrapato.
 - C) A difteria é uma doença viral, infecciosa aguda, potencialmente grave, transmissível, extremamente contagiosa.
 - D) A coqueluche é uma importante causa de morbimortalidade infantil.
 - E) A transmissão da cólera ocorre por via fecal-oral e pode ser direta ou indireta.
-

17. Sobre a Razão de Mortalidade Materna, analise as alternativas abaixo e assinale a CORRETA.

- A) É calculada a partir do número de óbitos femininos, por 100 mil mulheres grávidas residentes em determinado espaço geográfico, no ano considerado.
 - B) Estima a frequência de óbitos femininos, ocorridos até 100 dias após o término da gravidez, atribuídos a causas ligadas à gravidez, ao parto e ao puerpério, em relação ao total de mulheres grávidas.
 - C) Contribui na avaliação dos níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconômico.
 - D) O uso do número de mulheres grávidas no denominador facilita a comparação dessa taxa entre diferentes regiões.
 - E) Mede a mortalidade das mulheres em cada grupo etário do período reprodutivo (de 15 a 49 anos de idade).
-

18. Os dados de mortalidade são de fundamental importância como indicadores da gravidade do fenômeno vigiado, sendo ainda, no caso particular de doenças de maior letalidade, mais válidos do que os dados de morbidade, por se referirem a fatos vitais bem marcantes e razoavelmente registrados. Sobre esse assunto, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O óbito infantil é aquele ocorrido em crianças nascidas vivas, em qualquer momento desde o nascimento até 1 ano de idade incompleto, ou seja, 364 dias.
 - B) A análise dos dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) permite a construção de importantes indicadores para o delineamento do perfil de saúde de uma região.
 - C) Os serviços de saúde que integram o SUS deverão realizar busca ativa por meio do rastreamento diário dos óbitos ocorridos ou atestados em suas dependências.
 - D) A causa básica de morte é a doença ou a lesão que iniciou a sequência de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte ou as circunstâncias do acidente ou violência que produziram a lesão fatal.
 - E) Morte materna tardia refere-se à morte de mulheres por causas obstétricas depois de 2 anos após o início da gravidez.
-

19. Sobre a Taxa de Letalidade, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) É uma medida de gravidade da doença.
 - B) O denominador é formado pelo número de indivíduos com doença específica.
 - C) Pode ser utilizada para avaliar benefícios de uma nova terapia.
 - D) A caxumba é uma doença de baixa letalidade.
 - E) É calculada a partir da divisão do número de mortes por todas as causas pelo total de pessoas na população em um período definido.
-

20. Sobre a Vigilância Epidemiológica no Brasil, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE) foi instituído em 1975.
- B) A notificação compulsória de doenças é a principal fonte de dados dos sistemas de vigilância epidemiológica de doenças transmissíveis.
- C) A ficha individual de notificação e a ficha individual de investigação são os únicos instrumentos utilizados pela vigilância epidemiológica.
- D) Os serviços de saúde também devem notificar a ausência de casos, configurando-se o que se denomina notificação negativa.
- E) Para conferir maior impacto epidemiológico às medidas de controle e viabilizar a execução das atividades necessárias em todos os níveis do sistema, é imprescindível a padronização de procedimentos e condutas.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**21. O funcionamento do sistema músculo-esquelético da face contribui muitas vezes para a interpretação da biomecânica do trauma e suas repercussões. Os músculos mastigadores estão divididos em dois grupos de músculos: da cabeça e da região supra-hioidea. Qual alternativa contém apenas músculos mastigadores da região da cabeça?**

- A) Temporal, Masseter, Milo-Hioideo
- B) Masseter, Milo-Hioideo, Pterigoideo Lateral
- C) Masseter, Pterigoideo Lateral, Pterigoideo Medial
- D) Temporal, Pterigoideo Lateral, Genihioideo
- E) Parietal, Temporal, Masseter

22. As incisões cirúrgicas durante os procedimentos da Cirurgia Buco- Maxilo-Facial, têm impacto importante nos músculos da mímica facial. Os Cutâneos da Face, Mímicos ou da Expressão, de acordo com a sua localização, são classificados em Músculos do Olho, Músculos do Nariz e Músculos do Lábio.

Qual o nome do músculo que, ao se contrair, traciona a comissura labial para baixo e para dentro, como na expressão de tristeza ou desaprovção?

- A) Depressor do Ângulo da Boca (triangular dos lábios)
- B) Mentoniano
- C) Risório (Santorini)
- D) Elevador Próprio do Lábio Superior
- E) Depressor do Lábio Inferior (quadrado do mento)

23. A anatomia da cabeça e do pescoço compreende área de interesse da Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial. A compreensão do funcionamento das estruturas nervosa, musculares, ósseas é indispensável para o diagnóstico e tratamento das patologias que acometem o complexo buco-maxilo-facial. Avalie as alternativas e selecione a INCORRETA.

- A) Existem quatro pares de gânglios parassimpáticos na cabeça, chamados de ciliar, pterigopalatino, ótico e submandibular.
- B) Os axônios pré-ganglionares originam-se no núcleo acessório do nervo oculomotor no mesencéfalo. Trafegam através de um ramo do nervo oculomotor até o gânglio ótico onde sofre sinapse.
- C) Acredita-se que os axônios pós-ganglionares, retransmitidos no gânglio pterigopalatino, trafegam para a glândula lacrimal através dos ramos zigomáticos da divisão maxilar do nervo trigêmeo e pelos ramos ganglionares para as glândulas das túnicas mucosas nasal e do palato.
- D) Fibras pós-ganglionares inervam as glândulas salivares submandibulares e sublinguais e acredita-se que trafeguem no nervo lingual.
- E) A estimulação do nervo petroso menor produz efeitos vasodilatadores e secretomotores.

24. Nas cirurgias para correção das fissuras lábio-palatinas, é importante o conhecimento anatômico. Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O músculo tensor do véu palatino origina-se de um pequeno tendão de uma área quadrilátera áspera na extremidade medial da superfície inferior da parte petrosa do osso temporal, anterior à abertura inferior do canal carotídeo.
- B) O músculo levantador do véu palatino origina-se na fossa escafoide do processo pterigoide e, posteriormente, a partir da face medial da espinha do osso esfenoide.
- C) O músculo palatoglosso recebe seu suprimento sanguíneo do ramo palatino ascendente da artéria facial e a partir da artéria faríngea descendente.
- D) O músculo palatoglosso eleva a raiz da língua e aproxima o arco palatoglosso do seu contralateral, fechando, assim, a cavidade oral da orofaringe.
- E) O músculo palatofaríngeo recebe seu suprimento arterial do ramo palatino descendente da artéria facial, do ramo palatino maior da artéria maxilar e do ramo faríngeo da artéria faríngea descendente.

25. Sobre fios de sutura: Como se chama a “facilidade que o cirurgião encontra no fio para dar o nó, para dobrar o fio”?

- A) Força tênsil B) Força do nó C) Plasticidade D) Pliabilidade E) Coeficiente de atrito

26. Os pacientes que fazem uso de varfarina representam um problema comum e específico para o cirurgião-dentista. Condição clínica subjacente, como, por exemplo, fibrilação atrial de longa duração, trombose venosa profunda, prótese de valva cardíaca ou infarto do miocárdio, frequentemente constitui contraindicação para descontinuar o anticoagulante. Uma estratégia de manejo aceitável, mas incomum, é hospitalizar o paciente, interromper a terapia e mantê-lo sob uma ponte de heparina, até que a relação normalizada internacional (IRN) retorne à faixa de normalidade. Outra opção é descontinuar o tratamento com varfarina 3 dias antes da cirurgia. Deve-se ter cuidado ao considerar o tipo de cirurgia dentoalveolar a ser realizada. Muitos procedimentos cirúrgicos bucais (como extração dentária simples) podem ser feitos com o paciente sob terapia anticoagulante, com base no perfil de coagulação. Em geral, para pacientes em uso de varfarina, qual valor do IRN é aceitável, segundo Pogrel, se a exodontia de vários dentes (mais de quatro) for necessária?

- A) < 2,5
B) < 3,0
C) < 3,5
D) > 2,5
E) > 3,0

27. Com relação à piezocirurgia, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O efeito piezoelétrico descrito pela primeira vez pelos físicos brasileiros Jean e Marie Cury, em 1994.
B) O piezoelétrico é mais rápido, mas os tecidos moles, como a língua, a bochecha ou os lábios, podem ser lesados durante as osteotomias, principalmente na frequência de 25–29 kHz.
C) O uso do piezoelétrico na frequência acima de 50kHz diminui o risco de lesões nervosas e dos tecidos moles.
D) O piezoelétrico possui uma peça de mão com irrigação com um jato ajustável de 0–60 ml/minuto através de uma bomba peristáltica. Essa irrigação remove os detritos da área de corte, garante um corte preciso e uma área cirúrgica livre de sangue.
E) O trauma biológico, causado pelo aquecimento do piezoelétrico, é muito semelhante às osteotomias realizadas com serras e brocas.

28. Qual das alternativas abaixo está CORRETA para a indicação da medicação Dantrolene Sódico?

- A) Psoríase Facial D) Hipertermia Maligna
B) Rendu-Osler-Weber E) Eczema
C) Tireoidite de Hashimoto

29. Toda intervenção cirúrgica implica um trauma, que é proporcional à extensão, à singularidade ou à multiplicidade dos procedimentos realizados que, em conjunto com as condições do paciente, como idade, estado nutricional, doença básica e associadas, determinam uma resposta orgânica esperada ao trauma cirúrgico para cada caso. Os desvios do padrão de recuperação pós-operatória esperados para cada caso são considerados complicações, muitas vezes comum nos atendimentos de urgência e emergência dos traumas de face.

(07) A causa mais frequente de choque no pós-operatório é a hipovolemia. A perda aguda de sangue, com uma redução de aproximadamente 30% do volume sanguíneo circulante, sem uma correspondente reposição, pode resultar em um estado de choque hipovolêmico. O volume circulante inadequado tem repercussão sobre diversos órgãos e sistemas, particularmente rins, fígado, pulmões, cérebro e sistema capilar periférico. Do ponto de vista clínico e laboratorial, os principais dados para o diagnóstico são: palidez, pele úmida e fria, redução da elasticidade, boca seca, aumento da frequência respiratória, taquicardia, hipotensão arterial, pressão venosa central (PVC) baixa e oligúria.

(10) A principal causa de choque cardiogênico no pós-operatório é a falência cardíaca consequente à isquemia miocárdica. Outras causas são secundárias ao tamponamento cardíaco, compressão ao nível torácico, como também a excessiva administração de líquidos ou soluções hipertônicas, particularmente em pacientes idosos ou os portadores de doenças do coração. Os parâmetros clínicos e laboratoriais, como o traçado eletrocardiográfico e a pressão venosa central (PVC), são dados que podem ser utilizados para o diagnóstico e o tratamento. O tratamento tem como base melhorar a oxigenação e não aumentar a frequência cardíaca.

- (15) O choque séptico resulta da invasão sistêmica de bactérias ou de suas toxinas a partir de um foco infeccioso isolado ou múltiplo. O quadro clínico evolui a partir de uma síndrome séptica, caracterizada por hipoperfusão associado à oligúria e alteração do nível de consciência, Clinicamente se apresenta de duas formas; uma com taquicardia, hipertermia e circulação hiperdinâmica com rubor. Na outra forma, o paciente se apresenta com baixo débito cardíaco e palidez pela vasoconstrição periférica, habitualmente associado à hipovolemia. Em cirurgia, o choque séptico pode advir do manuseio de um foco infeccioso.
- (20) As principais complicações neurológicas são acidentes vasculares cerebrais (AVC). O principal grupo de risco de acidentes vasculares são os pacientes idosos, hipertensos, com arterosclerose. Períodos de hipotensão com redução da perfusão cerebral no pré, trans e pós-operatório imediato são fatores predisponentes de AVC. A hipoglicemia prolongada e o edema cerebral devem ser combatidos, evitando-se lesões graves. A adequada oxigenação pode ser a terapia indicada.

Assinale a alternativa que indica o somatório de pontos CORRETOS.

- A) 52 B) 15 C) 45 D) 35 E) 25

30. As convulsões podem ser definidas como reações físicas ou mudanças no comportamento, temporárias e reversíveis, que ocorrem após um episódio de atividade elétrica anormal do cérebro. Estes eventos podem estar presentes em atendimentos da Cirurgia Buco-Maxilo-Facial. Sobre esse tema, analise as afirmativas abaixo:

- I. O início de uma convulsão pode ser precedido por sensações incomuns de natureza visual, olfatória, gustativa ou auditiva, ou ainda, pela forte premonição de que a crise convulsiva está prestes a ser desencadeada.
- II. As convulsões com duração menor que 03 minutos, ou repetitivas, podem se constituir em uma situação de risco ao indivíduo devido à hipotermia e acidose tecidual.
- III. fase clônica é caracterizada por movimentos alternados de relaxamento muscular e contrações violentas, acompanhadas de uma respiração ruidosa.
- IV. Na fase pós-convulsiva, com a cessação dos movimentos tônico-clônicos e o retorno da respiração normal, o paciente recupera lentamente a consciência.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) I, II e IV estão incorretas, e III está correta.
 B) I e II estão corretas, e III e IV estão incorretas.
 C) I, II, III e IV estão corretas.
 D) I, III e IV estão corretas, e II está incorreta.
 E) I e IV estão corretas, e II e III estão incorretas.

31. Faz parte da abordagem da Cirurgia Buco- Maxilo-Facial a abordagem terapêutica da dor. Assim, através da abordagem terapêutica, a dor pode ser prevenida e tratada. Analgésicos e anestésicos atuam em diferentes locais, desde o nociceptor periférico até o córtex cerebral, passando por estruturas de condução nervosa da dor. Sobre este tema, assinale a alternativa que indica a associação CORRETA do sítio de ação dos agentes analgésicos e anestésicos:

SÍTIOS DE AÇÃO
1. Córtex Cerebral
2. Substância cinzenta periaquedutal / Núcleo arqueado hipotalâmico / Hipófise
3. Núcleos da rafe bulbares / Núcleo caudal bulbar
4. Corno dorsal da medula espinhal
5. Fibra nervosa periférica
6. Nociceptores

AGENTES
A. Anestésicos gerais
B. Analgésicos opioides
C. Anestésicos locais
D. Analgésicos não opioides

- A) 1- D; 2-B; 3-B; 4-A; 5-D; 6-C
 B) 1- A; 2-A; 3-B; 4-A; 5-C; 6-D
 C) 1- A; 2-B; 3- B; 4- B; 5-C; 6-D
 D) 1-B; 2-A; 3-C; 4-B; 5-C; 6-D
 E) 1-D; 2-A; 3-D; 4-D; 5-C; 6-B

32. As principais aplicações no auxílio dos diagnósticos com Ressonância Magnética (RM) descritas na literatura atual são os estudos de tumores benignos e malignos, a análise da Articulação Temporomandibular (ATM), sendo auxílio no diagnóstico de cirurgias buco-maxilo-faciais.

Sobre isso, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A comparação entre Ressonância Magnética (RM) e outros métodos de diagnóstico, como a Tomografia Computadorizada (TC), tem sido alvo de diversos trabalhos atuais. Tais pesquisas vêm avaliando diferentes variáveis de diagnóstico, como extensão em tecidos e envolvimento ósseo. A imagem por Ressonância Magnética (RM) é efetiva na diferenciação entre tumores e cistos e na avaliação da infiltração de tecidos tumorais malignos nos tecidos moles circundantes. Assim, para a detecção de lesões malignas, a Ressonância Magnética (RM) tem-se mostrado mais eficiente que a Tomografia Computadorizada (TC).
- B) Na avaliação de envolvimento ósseo, a Ressonância Magnética (RM) tem sido considerada menos confiável do que a Tomografia Computadorizada (TC), conforme o relato principalmente de pesquisas sobre o diagnóstico de tumores benignos. A cortical óssea normal não emite sinal de Ressonância Magnética Nuclear (RMN), aparecendo como hiposinal na imagem obtida por este método. Assim, tanto a interrupção dessa normal ausência de sinal da cortical como o aumento do sinal mostrando diferentes graus de cinza na imagem podem ser considerados indicativos de invasão cortical tumoral.
- C) Na avaliação de recidivas, a Ressonância Magnética (RM) é superior à Tomografia Computadorizada (TC), uma vez que a primeira permite a diferenciação tecidual com base na composição dos prótons, podendo ser avaliada com diferentes graus de contraste na imagem de diagnóstico.
- D) Artigos recentes têm descrito a inovadora utilização da Ressonância Magnética (RM) no acompanhamento transcirúrgico de intervenções de remoção de tumores bucais. Este sistema permite que o cirurgião utilize as imagens providas por este método durante a cirurgia, podendo, então, comparar o curso do tratamento cirúrgico que está sendo realizado com o planejamento cirúrgico previamente realizado com as imagens.
- E) Embora conhecida a importância das imagens obtidas por Ressonância Magnética (RM), as pesquisas atuais apontam que este método é o mais impreciso e não recomendado para o diagnóstico de tumores. A Ressonância Magnética (RM) no planejamento cirúrgico de eventuais resseções não deve ser utilizada.

33. A exodontia de um dente, como qualquer procedimento cirúrgico, requer uma análise cuidadosa do caso e um planejamento pré-operatório adequado, que deve ser seguido pela aplicação de um protocolo cirúrgico bem definido pela Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial; podendo alcançar uma minimização o quanto possível do traumatismo cirúrgico.

Sobre as técnicas operatórias, manejo dos tecidos e respostas biológicas, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A cirurgia bucal prevê intervenção tanto nos tecidos duros quanto nos tecidos moles. Deve-se levar em consideração no preparo dos retalhos: a prevenção da isquemia, prevenção da laceração do retalho, prevenção de lesões em estruturas anatômicas importantes e prevenção da deiscência de sutura.
- B) Qualquer incisão implica uma interrupção, mesmo que parcial, da vascularização do retalho. É possível distinguir dois tipos principais de vascularização dos retalhos: randomizado e axial. Os retalhos possuem uma vascularização randomizada quando o suprimento sanguíneo é feito por um vaso arterial principal que penetra no retalho. Os retalhos possuem vascularização axial, quando estão presentes ramificações múltiplas de calibre intermediário a pequeno.
- C) A escolha da técnica de sutura apropriada é essencial para que se verifique uma cicatrização rápida e restabelecimento adequado da morfologia tecidual. As suturas se diferenciam com base no tipo de ponto em eversão, na qual as margens do retalho estão evertidas, e plana, na qual as margens do retalho são opostas na sua posição original. É importante lembrar-se de que as suturas em eversão são utilizadas, principalmente, quando se deseja aumentar a superfície de contato entre os dois retalhos, a fim de favorecer a cicatrização.
- D) A cicatrização das feridas consiste em três fases: inflamatória, proliferativa e de remodelação. A fase inflamatória desenvolve-se nos primeiros 5 dias e caracteriza-se por uma resposta vascular na qual se observa o processo de hemostasia e formação do coágulo, que representa o substrato para a sucessiva organização de fibras. A fase proliferativa ocorre em 5-14 dias e consiste em uma regeneração epitelial e conjuntiva. Na fase de remodelação, que começa depois de 14 dias, inicia-se o fenômeno da contração tecidual, na qual os fibroblastos são substituídos por células semelhantes, mas com capacidades contráteis, denominadas miofibroblastos.
- E) Clinicamente, utiliza-se a terminologia de cicatrização por primeira intenção e cicatrização por segunda intenção. Por primeira intenção, ocorre quando os retalhos não possuem nenhuma tensão e estão em contato entre si. Nesta condição, os cordões celulares provenientes das células basais do epitélio fundem-se para fechar a ferida. A cicatrização por segunda intenção ocorre quando não é possível aproximar as bordas da ferida. Nesse tipo de cicatrização, o espaço que separa as margens da ferida será reparado por um tecido de neoformação denominado tecido de granulação.

34. A erupção dos dentes é a fase final de uma série completa de eventos controlados geneticamente. Denominam-se dentes retidos aqueles que, uma vez chegada a época normal que deveriam iruir, ficam encerrados parcial ou totalmente no interior do osso, com a manutenção ou não da integridade do saco pericoronário. Acerca da erupção dentária e da cirurgia bucal para remoção dos dentes retidos; assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Do ponto de vista da etiopatogênese acerca da retenção dentária responde a fatores locais: Remoção de dentes decíduos; Cáries de dentes decíduos; Má posição primária do germe dental; Falta de espaço na arcada; obstáculo no percurso eruptivo; Anquilose; Alterações no folículo dental.
- B) Do ponto de vista da etiopatogênese da retenção dentária, temos fatores sistêmicos: Característica autossômica dominante; Osteopetrose; Displasia cleidocraniana; Hipopituitarismo; Hipotireoidismo; Hipoparatiroidismo.
- C) Um dos elementos importantes para avaliação da dificuldade de exodontia de terceiros molares inferiores retidos são os estudos radiográficos. Compreendem fatores desfavoráveis e são sugestivos de dificuldade: Retenção profunda; raízes totalmente formadas; raízes divergentes; ligamento periodontal estreito; folículo dental ausente; tecido ósseo compacto; distoangulação; Classe III de Pell e Gregory; Classe C de Pell e Gregory; Relação próxima entre o terceiro molar e o canal mandibular.
- D) A anestesia por bloqueio regional dos nervos alveolar inferior, lingual e bucal, indicada para procedimentos em mandíbula tem, na técnica direta descrita pela primeira vez por BORIS LEWITT em 1924, o instrumental necessário, seringa Luer-lock (agulha 30-6) ou Carpule com intermediário e agulha, longos; A seringa é colocada na altura dos pré-molares do lado oposto a ser anestesiado, e atravessado o músculo bucal, chega-se ao espaço ptérigo-maxilar do ramo ascendente da mandíbula. Nessa posição, aprofunda-se a agulha, e sua ponta tocará o osso; recua-se ligeiramente, injetando neste local a solução anestésica.
- E) O passo importante na remoção de dentes retidos/inclusos é a realização de um adequado retalho mucoperióstico para se conseguir um bom acesso. A seleção do retalho para acesso é determinada pela prática clínica do cirurgião e também pela profundidade da retenção e posição do terceiro molar inferior. Pode-se optar por um retalho triangular, onde a incisão vertical, partindo da margem distovestibular do segundo molar, segue em direção à linha mucogengival com inclinação aproximadamente de 45° na direção medial. A incisão posterior deste retalho deve ser direcionada para vestibular na direção distal.

35. A face humana exhibe uma multiplicidade de aspectos. As proporções entre altura, largura e profundidade diferem notavelmente de indivíduo para indivíduo. O contorno do perfil pode mostrar notável variação. É observada uma grande diversidade na relação ântero-posterior e vertical da frente, do nariz, da maxila, da mandíbula e do mento. Avalie as afirmações sobre o crescimento craniofacial, que compreende a região de interesse cirúrgico da Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial.

- () Quando a respiração se inicia após o nascimento, há via aérea adequada para passagem do ar para os pulmões. A passagem é mantida aberta através das atividades musculares da língua, das paredes da faringe e através da postura anterior da mandíbula. A respiração bucal pode ser reação a algum tipo de obstrução nasal e/ou nasofaríngea, podendo ser consequência de alergia, hipertrofia e inflamação das tonsilas ou adenoide, desvio de septo, dilatação das conchas e hipertrofia da membrana da mucosa nasal.
- () A mandíbula, no nascimento, consiste de um osso basal delicado com germes dentários sobre ele, que estão encapsulados em finas cavidades ósseas abertas oclusalmente. O ramo é curto e projeta-se apenas levemente acima do corpo da mandíbula. A cartilagem ainda está presente na linha média e oferece a possibilidade para um crescimento transversal rápido, até começar a ossificar-se na segunda metade do primeiro ano de vida. A mandíbula cresce por adição dorsal ao ramo e não, por adição central.
- () Devido às diferenças no curso predeterminado dos nervos alveolar inferior mandibular direito e esquerdo, nervo mentoniano e no modelo provido via cartilagem de meckel, a forma do osso basal mandibular pode variar. A distância intercondilar é controlada pelas posições das fossas articulares nos ossos temporais. A localização dessas estruturas depende mais uma vez da forma e tamanho do cérebro.
- () O crescimento da maxila ântero-posterior, na maior parte, também ocorre dorsalmente. Por formação óssea na região da tuberosidade, a maxila aumenta gradualmente em tamanho. No período pré-natal, a pré-maxila já tem estabelecido a união óssea com o processo palatino da maxila,; assim mesmo, remanescente da sutura incisiva, pode ser ainda frequentemente encontrada em crânios de indivíduos jovens, entretanto, mesmo que aquela sutura pudesse permanecer intacta, não seria capaz de contribuir para o aumento ântero-posterior, porque o osso segue ininterrupto no seu aspecto bucal do arco dentário.
- () A maxila, ao contrário da mandíbula, tem a possibilidade de aumento em largura pela presença da sutura mediana. Devido aos dentes, na maxila, não estarem situados numa rígida base inalterável, como é o caso da mandíbula, há uma possibilidade extra para o aumento lateral. Através de aposição e reabsorção ao redor e acima das raízes dos pré-molares e molares, onde as estruturas ósseas são geralmente uma fina parede, a largura da maxila pode ser modificada.

Assinale a alternativa que indica a sequência CORRETA.

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

36. Compreende parte da rotina cirúrgica da Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, a abordagem de tumores do complexo crânio-maxilo-facial. O tumor de células gigantes do osso é uma neoplasia característica. As células gigantes multinucleadas surgem da fusão das células mononucleares e são parte constante e evidente destes tumores. Acerca deste tema, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Apresenta-se de achados físicos uma massa rígida, em alguns casos, dolorosa e crepitante que é encontrada em mais de 80% dos pacientes, Podendo causar atrofia da musculatura por causa do movimento inadequado.
- B) Gee e Pugh resumiram as características radiográficas como as de uma zona em expansão de transparência excêntrica. A lesão pode estar bem margeada ou não. É raro observar esclerose ao redor de um tumor benigno de células gigantes. Em muitos casos, o tumor destrói o córtex e estende-se para o tecido mole.
- C) O tumor de células gigantes pode surgir em lesão da doença de Paget, uma complicação rara que parece ter preferência pelos ossos do crânio e da face.
- D) Os achados microscópicos típicos mostram trabéculas irregulares de osso imaturo em um estroma fibroso celular, frouxamente organizado. O osso lesional se funde diretamente ao osso normal na periferia da lesão, de forma que nenhuma cápsula ou linha de demarcação esteja presente.
- E) A remoção do tumor pela curetagem é a terapia mais aceita. A cauterização química ou térmica das paredes da cavidade é defendida. A retirada total do tumor e de sua casca óssea circundante e periósteo é o tratamento de escolha em alguns casos.

37. Sobre as combinações das osteotomias sagital e vertical do ramo, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Nos casos em que o avanço mandibular for superior a 10 ou 15 mm, o procedimento extrabucal em combinação com componentes do ramo vertical e de osteotomia sagital tem sido bastante eficaz.
- B) A incisão e dissecação na pele devem ser estendidas para expor o corpo da mandíbula no sentido anterior, no nível do forame mandibular.
- C) Esses procedimentos devem ser feitos em pacientes com deformidades do tipo Classe III.
- D) Os processos coronoides devem ser separados na fase inicial, permitindo sua retração juntamente com o músculo temporal.
- E) Ao final das osteotomias com o auxílio de um splint oclusal, a mandíbula deve ser avançada e colocada em bloqueio maxilo mandibular de acordo com o plano.

38. O sorriso gengival pode ocorrer em quatro situações: excesso vertical da maxila; lábio curto; excesso gengival cobrindo a cora dos dentes anteriores; e atividade muscular acentuada. Assim, a correção do sorriso gengival começa pelo diagnóstico. Dados clínicos, como a quantidade de exposição do Incisivo Central Superior (ICS) com o lábio em repouso, comprimento do lábio superior e comprimento das coroas dos dentes anteriores devem ser atentamente anotados e analisados.

Em qual situação está indicada a correção com cirurgia ortognática?

- A) Exposição ICS aumentada; comprimento do lábio normal; tamanho da coroa ICS normal.
- B) Exposição ICS normal; comprimento do lábio normal; tamanho da coroa ICS menor.
- C) Exposição ICS normal; comprimento do lábio normal; tamanho da coroa ICS normal.
- D) Exposição ICS aumentada; comprimento do lábio curto; tamanho da coroa ICS normal.
- E) Está indicada em todas as situações exemplificadas nos itens A, B, C e D.

39. A Disjunção Maxilar Cirurgicamente Assistida é o procedimento de escolha para a correção de deformidade transversa da maxila em pacientes cujo crescimento ósseo cessou e já ocorreu o fechamento completo da sutura palatina.

Sobre este procedimento cirúrgico, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A Disjunção Maxilar Cirurgicamente Assistida (DMCA) está indicada na presença das seguintes situações: deficiência maxilar transversal acima de 5mm de discrepância maxilomandibular constatada na análise cefalométrica; tentativa frustrada de expansão ortodôntica-ortopédica prévia; idade esquelética igual ou superior a 18 anos.
- B) Os métodos cirúrgicos para este procedimento baseiam-se na eliminação de determinadas zonas de resistência do esqueleto facial: pilares zigomáticos e caninos e a sutura maxilar.
- C) A ativação do aparelho disjuntor deve acontecer ainda no momento transoperatório, devido a maior proliferação capilar ao longo do gap ósseo, sendo muito importante para a neoformação óssea.
- D) A presença dos terceiros molares superiores contraindica a Disjunção Maxilar Cirurgicamente Assistida (DMCA), aumentando a morbidade cirúrgica.
- E) Cerca de 15% da expansão obtida na região de molares é perdida entre a remoção do aparelho e um período de 3 anos. Quanto mais precoce for realizada a disjunção maxilar, melhores os resultados, contudo menos permanentes.

40. Múltiplos procedimentos intrabucais são utilizados para corrigir deformidades dento-faciais. Um dos procedimentos mais populares é a Osteotomia Le Fort I para tratamento de deformidades esqueléticas da maxila e da face média. Embora a osteotomia Le Fort I tenha se tornado um procedimento de rotina em cirurgia ortognática, diversas modificações na técnica cirúrgica, bem como o desenvolvimento de instrumentos adaptados à operação foram introduzidos.

Sobre o tema associado à técnica e tática operatória para maxila e mandíbula, suas modificações e cirurgia ortognática, avalie as afirmativas abaixo, colocando V nas Verdadeiras e F nas Falsas.

- () Diversas técnicas cirúrgicas de separação entre a maxila e o processo pterigoide foram propostas, usando técnicas diretas e indiretas para essa disjunção. Recentemente foi apresentada a técnica transmucosa de osteotomia de separação da placa pterigoide da maxila com o uso de piezoelétrico, onde a lâmina de piezo é posicionada posterior à tuberosidade com aproximadamente 45° do eixo vertical dos molares.
- () Sobre a Osteotomia Le Fort I subespinhal, que foi descrita pela primeira vez em 1997, o autor sugere ser eficaz na limitação da largura inter alar e na preservação da parte anterior nasal, columela e suas inserções musculares. Contudo os dados dos estudos disponíveis parecem ser conflituosos, e ainda não existem métodos fiáveis para prever as alterações nasais após a osteotomia Le Fort I.
- () A Osteotomia Wing para mento (Triaca e Col.) é um procedimento de genioplastia onde a osteotomia se estende anteriormente à incisura basilar, poupando apenas o ângulo mandibular. Te como vantagens (1) melhorar o ganho de volume do terço inferior da face; (2) proporcionar suporte de partes moles que melhoram a competência labial.
- () A cirurgia ortognática corrige discrepâncias ósseas por meio de osteotomias, repercutindo alterações dos tecidos moles. Está reportado na literatura que um avanço médio maxilo-mandibular de 10 mm resulta num aumento médio do espaço aéreo faríngeo de 4,75 mm (intervalo de 3,15 a 6,35) e um ganho de volume médio de vias aéreas faríngeas de 7,35 cm³ (Intervalo de 5,35 a 9,34).

Assinale a alternativa que indica a sequência CORRETA.

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

41. Sobre artroscopia da articulação temporomandibular, leia as afirmações e assinale a INCORRETA.

- A) A artroscopia é dividida em diagnóstica e operatória, tendo indicações precisas.
- B) Dentre as possibilidades técnicas, estão contraindicados tratamentos dos traumas articulares com remoção de hemartrose e fibroses, injeção de esteroides escleroides, toxina botulínica e células-tronco por visão direta.
- C) O equipamento para artroscopia da ATM consiste em um artroscópio com diâmetros variando de 1,2 a 2,4 mm e ampliações de visão de 0 a 30°.
- D) A coblação consiste em usar a ponteira de R.F. para eliminar sinovites e pólipos e realizar incisões e escarificação das superfícies articulares.
- E) O objetivo da insuflação é a distensão da cápsula articular, aumentando a área-alvo; 3ml de lindocaína sem vasoconstrictor, para possibilitar melhor o acesso do artroscópio.

42. Nas artroscopias da articulação têmporo-mandibular de diagnóstico, deve-se avaliar visualmente a condição clínica de áreas anatômicas artroscópicas.

De acordo com McCain & Kim (2013), quantas áreas anatômicas artroscópicas devem ser avaliadas?

- A) 8
B) 5
C) 7
D) 6
E) 9

43. As deformidades faciais podem ser associadas a alterações sistêmicas. Em qual das alternativas abaixo, o paciente é portador de deformidade facial e laxidão das articulações?

- A) Anquilose têmporo-mandibular
B) Microsossomia hemifacial
C) Hiperplasia condilar
D) Síndrome de Parry-Romberg
E) Síndrome de Marfan

44. Leia as alternativas a e assinale a CORRETA.

- A) A síndrome de Peutz-Jeghers é uma doença familiar, transmitida por um traço mendeliano dominante não ligado ao sexo, caracterizada por manchas melânicas na pele e mucosa bucal.
- B) Na síndrome de Marfan, o paciente apresenta as seguintes características craniofaciais: microcefalia discreta, respiração oral, mordida aberta, protrusão lingual, fendas palpebrais oblíquas e manchas na íris.
- C) A síndrome de Goldenhar é doença caracterizada por pigmentação melânica (particularmente da mucosa bucal, face, periorifical, das mãos pés), comprometimento das articulações, especialmente a ATM. Nas demais articulações, muitos pacientes desenvolvem uma laxidão articular.
- D) A síndrome de Binder é caracterizada por deformidade facial, tipo II, apneia grave do sono, mãos e pés alongados, problemas cardíacos e agenesia dos incisivos laterais.
- E) Na Síndrome de Parry-Romberg, os pacientes apresentam protrusão lingual, fendas palpebrais oblíquas, relação oclusal de classe III de Angle, muitas má formações cardíacas e pólipos hamartomatosos no trato gastrointestinal.

45. Na Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, o tratamento e prognóstico do ameloblastoma continua sendo um tema fascinante na literatura internacional. O ameloblastoma é um tumor odontogênico clinicamente significativo mais comum.

Sua frequência relativa se iguala à frequência combinada de todos os outros tumores odontogênicos.

- (07) O ameloblastoma tende a se infiltrar entre o osso esponjoso trabecular intacto na parte periférica do tumor antes que a reabsorção do osso se torne radiograficamente evidente. Por conseguinte, a margem real do tumor se estende, frequentemente, além de sua margem clínica ou radiográfica aparente. Tentativas de remover o tumor por curetagem podem, dessa forma, deixar para trás pequenas ilhas de tumor dentro do osso, que são determinadas posteriormente como doença recorrente.
- (10) É raro em crianças com menos de 10 anos e relativamente comum no grupo de 10 a 19 anos. O tumor mostra prevalência na terceira década de vida. Leve predileção pelo gênero feminino (1,4:1). Cerca de 15% a 20% dos ameloblastomas ocorrem na maxila posterior. A dor e a parestesia são incomuns, mesmo nos tumores grandes. A reabsorção das raízes dos dentes adjacentes ao tumor é incomum.
- (15) Devido à natureza agressiva e altamente infiltrativa do ameloblastoma, recomenda-se a ressecção do tumor com margens ósseas lineares de 1,0 cm. Esta margem óssea linear deve ser confirmada através de radiografias transoperatórias. Margens de tecidos moles são mais bem administradas de acordo com os princípios de margem de barreira anatômica onde esta não envolvida ao redor é sacrificada na periferia do espécime.
- (20) Os ameloblastomas são tumores de origem epitelial odontogênica. Podem surgir dos restos da lâmina dentária, de um órgão do esmalte em desenvolvimento, do revestimento epitelial de um cisto odontogênico, ou das células basais da mucosa oral. Anotomopatologicamente este tumor mostra uma tendência para desenvolver alterações císticas; macroscopicamente, a maioria dos tumores apresenta combinações variadas de características císticas e sólidas.

Assinale a alternativa que indica o somatório de pontos CORRETOS:

- A) 52 B) 42 C) 45 D) 35 E) 27

46. O local comum de fraturas mandibulares é a região condilar ou subcondilar. O volume de debate sobre o diagnóstico e o manejo das lesões da articulação temporomandibular (ATM) lança luz sobre a dificuldade associada com o manejo e reparo dessas lesões complexas.

Em 2004, Edward Ellis III apresentou as indicações para tratamento aberto.

- (03). Deslocamento do côndilo para dentro da fossa craniana média (com ou sem fratura).
- (04). Deslocamento extracapsular lateral do côndilo (com ou sem fratura).
- (07). Fraturas condilares bilaterais em pacientes edêntulos quando um esplinte está indisponível ou a esplintagem é impossível devido à atrofia do rebordo alveolar.
- (10). Impossibilidade de obter oclusão adequada com técnicas fechadas.
- (13). Fraturas condilares associadas com fraturas cominutivas no nível ou acima de Le Fort I.
- (14). Fraturas condilares unilaterais ou bilaterais nas quais o esplinte não é recomendado por razões médicas ou quando fisioterapia adequada é impossível.

Assinale a alternativa que indica o somatório de pontos CORRETOS das indicações de tratamento aberto segundo apresentou Ellis III em 2004.

- A) 37 B) 51 C) 30 D) 21 E) 34

47. A extensão do acesso cirúrgico na redução da fratura zigomático-orbitária é determinada pelo deslocamento e cominuição das cinco articulações do osso zigomático. A escolha do tipo de acesso de ser baseada no tipo de fratura e nos pontos a serem abordados para a fixação. Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Acesso subciliar permite a exposição de toda a região ínfero-lateral da órbita, possibilitando acesso ao assoalho orbital, bordo orbital inferior e parte do corpo do zigoma.
- B) Acesso subtarsal permite exposição da borda infraorbital, do assoalho orbital, de todo o corpo do osso zigomático e da pálpebra inferior.
- C) Acesso infraorbital: tem-se a exposição do assoalho da órbita e do arco zigomático, possibilitando o reparo das fraturas, osteotomia na margem na margem infraorbital e reconstruções terciárias do arco infraorbital.
- D) Acesso superciliar: normalmente é utilizado para se obter acesso à região da borda orbital ínfero-lateral, sutura zigomático-frontal e fossa supratemporal.
- E) Acesso intrabucal é feito na região do fundo do sulco vestibular maxilar. Expõe a borda superior do corpo do zigoma, borda infraorbital, pilar zigomático, face inferior da maxila, abertura piriforme, arco zigomático e processo frontal da maxila.

48. As fraturas zigomático orbitais podem envolver a porção lateral e inferior da margem orbital, produzindo aumento do volume da órbita e apresentar variáveis níveis de gravidade. De aspecto quadrangular, articula-se com os ossos frontal, maxilar, temporal, e com a asa maior do esfenóide, compondo o complexo zigomático-maxilar. Notando-se a importância anatômica desta estrutura, torna-se essencial o conhecimento desde a etiologia as formas de abordagem terapêuticas. Dentro desta temática, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Para auxiliar no planejamento do tratamento a ser instituído nas fraturas faciais e o prognóstico, na literatura científica da área de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial, podem ser encontradas algumas classificações. Assim, em 1961, Knight e North classificaram as fraturas do complexo zigomático em seis grupos, onde no Grupo V – Fraturas do corpo com rotação lateral – a fratura pode se apresentar acima da margem infraorbital ou para fora da sutura zigomático-frontal.
- B) Focado na abordagem cirúrgica Jackson, em 1989, publicou uma classificação simplificada das fraturas zigomáticas relacionando o tipo de deslocamento e tratamento. Assim a do tipo II caracteriza-se por fratura segmentada no rebordo infraorbitário que requer exposição, redução e fixação interna rígida (FIR).
- C) Em uma abordagem do paciente com trauma de face, é imperativa uma anamnese e um exame clínico perfeito apesar da apresentação clínica, dor e principalmente o nível de consciência poderem influenciar. Apesar de o exame clínico não tornar possível a avaliação da órbita interna, sinais como enoftalmo – que resulta de uma discrepância entre o conteúdo orbitário e o volume ósseo da órbita; e o deslocamento vertical do globo ocular os quais indicam sério dano na órbita interna, são quadros que não podem passar despercebidos na avaliação inicial.
- D) Para o tratamento das fraturas incluídas dentro do complexo zigomático orbital, a técnica de Gilies para fratura do arco zigomático consiste em um acesso por via intrabucal pelo sulco gengivogeniano na região do pilar zigomático do lado fraturado, onde existe a mobilização lateral do arco fraturado e consequente redução. Já a técnica de Keen se dá pela via temporal onde o instrumento é inserido em sentido superior, entre a fásia e o músculo temporal, até atingir a face proximal do arco zigomático, permitindo a redução da fratura.
- E) Quando a opção é um tratamento cruento, o tipo de acesso deve ser baseado no tipo de fratura e nos pontos a serem abordados para a fixação. O acesso subtarsal permite a exposição da região ínfero-lateral da órbita, e a incisão é localizada 1mm abaixo da margem ciliar, tendo como possíveis complicações o ectrópio e exposição da esclera; no acesso subciliar a incisão está 4 a 6 mm abaixo da margem ciliar, podendo apresentar como complicação o ectrópio, eversão do cílio, necrose da pele, hematoma e exposição da esclera.

49. Os grandes traumas faciais produzem os mais variados tipos de fraturas, envolvendo a mandíbula como osso móvel da face e demais ossos componentes do complexo maxilo-facial.

Com esse entendimento, assinale a alternativa que determina o grau de assertividade do tema.

- A) O edema e a equimose orbitária são resultantes da perda de conexão entre os tecidos que formam o globo ocular e a periórbita, sendo sinais raros encontrados nas fraturas zigomático orbitárias. A sensibilidade dolorosa normalmente é intensa nesse tipo de fratura.
- B) A fratura do corpo mandibular compreende a região delimitada anteriormente pela linha horizontal do canino até a interseção do músculo masseter.
- C) As fraturas do grupo IV da classificação de Knight e North referem-se a fraturas fragmentadas, causadas por traumatismo de alta energia, razão pela qual requerem ampla exposição e fixação em vários pontos para reconstrução tridimensional correta.
- D) O tipo de fratura nasal mais comum é aquele que ocorre entre a transição da porção lateral dos ossos nasais, mais espessa e firmemente presa à órbita, e a porção inferior, mais delgada, geralmente com deslocamento medial e fratura septal concomitante.
- E) O acesso coronal expõe todo a região esquelética do terço médio e superior da face. Inclusive os arcos zigomáticos e a articulação têmporo-mandibular. Entretanto acontecem várias complicações importantes, entre elas, lesão no trajeto do nervo infraorbitário, trauma ântero-nasal com lesão no plexo de Kiesselbach.

50. Os traumas do terço médio e superior da face requerem, por parte de quem opera, conhecimento anatômico dessas regiões, entre eles, os vasos sanguíneos, responsáveis pela irrigação das diversas áreas da face.

Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A artéria palatina descendente irriga a porção anterior do septo nasal, emite os ramos palatino maior, que irriga o palato duro, e o palatino menor, que irriga o palato duro.
 - B) A artéria infraorbital tem como um dos seus ramos a artéria alveolar anterior posterior. A artéria infraorbital emite vários ramos para o músculo da órbita.
 - C) A artéria esfenopalatina, é o primeiro dos ramos terminais da artéria maxilar. Ela entra na cavidade nasal pelo forame nasopalatino, irrigando a porção média e anterior da cavidade nasal e os seios paranasais.
 - D) A artéria auricular profunda irriga o meato, a membrana timpânica e o músculo temporal.
 - E) A artéria temporal superficial apresenta três ramos, assim distribuídos; artéria transversa da face que irriga a fossa nasal posterior, o ramo frontal que irriga as regiões temporal e frontal e o ramo parietal que irriga a região parietal e a face externa do pavilhão auricular.
-

CADERNO 51
- CIRURGIA BUCO-MAXILOFACIAL -