UFRN
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais

Processo Seletivo

Março 2010

Leia estas instruções:

01	Identifique-se na parte inferior desta capa. Se, em qualquer outro local deste Caderno, você assinar, rubricar, escrever mensagem, etc., será excluído do Processo Seletivo.
02	Este Caderno contém, respectivamente, uma Prova de Tradução de Texto e **cinquenta** questões objetivas de múltipla escolha de Conhecimentos Específicos.
03	Se o Caderno contiver alguma imperfeição gráfica que impeça a leitura, comunique isso imediatamente ao Fiscal.
04	Na Prova de Tradução de Texto, você será avaliado **exclusivamente** por aquilo que escrever dentro do espaço destinado ao Texto definitivo.
05	Escreva de modo legível. Dúvida gerada por grafia ou rasura implicará redução de pontos.
06	Cada questão de múltipla escolha apresenta apenas uma resposta correta.
07	Os rascunhos e as marcações feitas neste Caderno **não** serão considerados para efeito de avaliação.
08	Utilize o espaço destinado para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
09	Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não adianta pedir esclarecimentos aos Fiscais.
10	Você dispõe de, no máximo, quatro horas, para produzir em caráter definitivo o texto, responder às questões e preencher a Folha de Respostas.
11	O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
12	Antes de retirar-se **definitivamente** da sala, devolva ao Fiscal este Caderno e a Folha de Respostas.

Assinatura do Candidato: _____

COMPERVE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Prova de Tradução de Texto

- ⇨ Reproduza, em PORTUGUÊS, de forma coesa e coerente, o texto apresentado abaixo.
- ⇨ Seu texto deverá apresentar clareza e estar bem articulado tanto em termos estruturais quanto de sentido.
- ⇨ **NÃO deverá ser assinado** (nem mesmo com pseudônimo).
- ⇨ **NÃO** será permitido o uso de qualquer dicionário. (Item 30 do Edital).

Altered Orthognathic Surgical Sequencing and a Modified Approach to Model Surgery

Advances in orthognathic surgical treatment planning and in techniques for complex, simultaneous maxillary and mandibular repositioning have resulted in improved surgical accuracy. In traditional surgical sequencing, maxillary surgery is performed first; the maxilla is set, with or without an intermediate splint, using external reference points to verify and/or determine appropriate movement. However, errors in model surgery and intermediate splint fabrication can lead to surgical inaccuracy despite good surgical technique. In repositioning the maxilla first, when thin bony walls are present, and/or in conjunction with large mandibular advancements, maxillary shifting may occur when maxillomandibular fixation is applied. Soft tissue tension and surgical manipulation in this sequencing technique may result in a less desirable functional and esthetic outcome. This article presents an alternative to surgical sequencing and a modification of model surgery techniques to improve surgical accuracy,and thus predictability and stability of the results.

COTTRELL, D. A., WOLFORD L. M. J Oral Maxillofac Surg 52:1010-1020,1994.

Rascunho

ESPAÇO DESTINADO AO TEXTO DEFINITIVO

FIM DO ESPAÇO DESTINADO AO TEXTO

1. A mordida aberta anterior é um sinal clínico patognomônico associado às fraturas de maxila. O mecanismo da manutenção desse achado ocorre em decorrência da

A) tração do músculo masseter.

B) tração dos músculos pterigóideo medial e lateral.

C) direção ântero-posterior do impacto.

D) telescopagem dos segmentos fraturados.

2. Um paciente é admitido no pronto atendimento hospitalar com os seguintes sinais e sintomas clínicos: oftalmoplegia, pupila midriática e não reagente, proptose severa, pressão intra-ocular aumentada, hemorragia subconjuntival e alteração do campo visual com perda de acuidade.
A hipótese diagnóstica para esse quadro é

A) síndrome da fissura orbital superior.

B) síndrome do ápice orbital.

C) neuropatia óptica traumática.

D) hematoma retrobulbar.

3. Durante a redução cirúrgica incruenta das fraturas dos ossos próprios do nariz, a região e a estrutura anatômica da cavidade nasal mais susceptíveis à hemorragia são, **respectivamente**,

A) septo nasal e nódulos de Kassel-Back.

B) parede lateral e artéria angular.

C) dorso nasal e artéria etmoidal anterior.

D) assoalho nasal e artéria etmoidal posterior.

4. Os vasos sanguíneos alveolares superiores e infra-orbitários são seccionados durante a osteotomia maxilar tipo Le Fort I, e a demanda sanguínea para a maxila passa a ser, primariamente, proveniente do pedículo palatino.
O vaso que **não** participa da vascularização da maxila é

A) artéria palatina descendente.

B) ramo palatino da artéria facial.

C) ramo palatino da artéria faríngea descendente.

D) artéria alveolar superior posterior.

5. A fratura indesejável do côndilo mandibular, durante a separação cirúrgica da osteotomia sagital oblíqua mandibular, é uma intercorrência cirúrgica incomum, porém com grande potencial de transtornos oclusais em toda fase pós-operatória.
A etapa cirúrgica que previne a ocorrência desse tipo de acidente transoperatório é a

A) osteotomia horizontal com profundidade equivalente à metade da espessura do ramo ascendente mandibular.

B) osteotomia horizontal do ramo ascendente mandibular no local de fusão entre as corticais ósseas vestibular e lingual.

C) osteotomia vertical do corpo mandibular realizada entre o primeiro e segundo molar.

D) osteotomia vertical do corpo mandibular de toda a espessura da cortical óssea vestibular, incluindo parte da cortical óssea lingual da base da mandíbula.

6. Segmentações múltiplas da maxila, expansão transversa excessiva, estiramento do pedículo palatino, perfurações da mucosa palatal, compressão do palato por goteiras cirúrgicas e cirurgias prévias da maxila são alguns dos fatores apontados como causa da

A) fístula oro-nasal.

B) má oclusão pós-operatória.

C) recidiva da deformidade facial.

D) necrose asséptica da maxila.

7. A ropivacaína integra uma nova linha de anestésicos locais que tenta aperfeiçoar as características dos anestésicos.
A principal propriedade pela qual essa droga se difere das demais é a

A) melhor perfusão tecidual.

B) duração prolongada do efeito anestésico.

C) dispensa do uso de vasoconstrictor.

D) cardiotoxidade aumentada.

8. Os ferimentos em pele na face exigem destreza do cirurgião para executar suturas que deixem cicatrizes o menos perceptível possível.
Para alcançar esse objetivo, a realização destas suturas **não** devem

A) posicionar os pontos mais próximos das margens da ferida.

B) utilizar fios menos calibrosos.

C) realizar um maior número de pontos isolados.

D) prevenir deiscência com maior tensão da sutura.

9. Levando-se em consideração os princípios de “Carga Suportada” e “Carga Compartilhada” para o tratamento de fraturas mandibulares, é correto afirmar que

A) as placas de reconstrução mandibular do sistema 2,4mm não são indicadas para pacientes idosos, pois levam a uma maior morbidade cirúrgica.

B) as fraturas cominutivas de mandíbula são exemplos do princípio de carga suportada.

C) as fraturas de ângulo mandibular devem sempre ser tratadas utilizando-se mini-placas do sistema 2,0mm na zona de tensão e na zona de compressão.

D) as fraturas unilaterais de corpo, em mandíbulas edêntulas atróficas, são melhor tratadas com mini-placas do sistema 2,0mm.

10. No acesso retromandibular (Hinds) para fratura de côndilo mandibular, o plano anatômico que deve ser utilizado apenas com dissecação romba para se evitar lesão do nervo facial é

A) o músculo platisma.

B) a glândula parótida.

C) a cinta muscular pterigomassetérica.

D) o tecido subcutâneo.

11. Na Síndrome da Fissura Orbitária Superior, a ptose da pálpebra superior é causada pelo acometimento do par craniano

A) VII

B) II

C) IV

D) III

12. Em uma exodontia de 3º molar inferior direito incluso com classificação IA de Pell e Gregory, não houve a indicação de nenhum tipo de ostectomia. No pós-operatório de 7 dias, foi diagnosticado o desenvolvimento de parestesia do lábio inferior à direita, que havia se instalado a partir do procedimento cirúrgico. Após acompanhamento por 60 dias, foi constatada a remissão total do sintoma.
A provável etiologia e o tipo de lesão nervosa que explicam o caso descrito são, **respectivamente**,

A) compressão do nervo mentoniano e neuropraxia.

B) secção do nervo alveolar inferior e axonotmese.

C) compressão do nervo alveolar inferior e neuropraxia.

D) secção parcial do nervo mentoniano e neuropraxia.

13. De acordo com a classificação de *Mallampati*, a situação clínica pré-operatória está relacionada à

A) avaliação do risco cardiológico.

B) avaliação do risco anestésico-cirúrgico.

C) avaliação da via aérea superior.

D) avaliação de desordens neurológicas.

14. Sobre as drogas benzodiazepínicas, é **incorreto** afirmar que

A) tem reversão efetiva disponível.

B) é capaz de promover a amnésia retrógada.

C) possui maior margem de segurança do que os sedativos hipnóticos.

D) apresenta atividade anticonvulsivante.

15. Em relação à sedação com óxido nitroso, é correto afirmar que

A) a hipóxia por difusão é uma preocupação que deve ser evitada com O_2 a 100% durante 3 a 5 minutos no final da sedação.

B) valores baixos de N_2O (inferior a 20%) pode gerar náuseas e disforia.

C) apresenta alto coeficiente de solubilidade no sangue, tem rápida instalação e recuperação.

D) o N_2O em O_2 é o agente sedativo menos utilizado em consultórios odontológicos.

16. No controle pré-operatório de uma paciente com doença renal existem muitas alterações que devem ser investigadas para possibilitar um procedimento cirúrgico seguro.
Em relação à doença renal em um paciente que será submetido à cirurgia bucal sob anestesia local, é **incorreto** afirmar que

A) a hipertensão arterial nesses pacientes requer a restrição de fluidos e, em alguns casos, o uso de diuréticos no pré-operatório.

B) a diminuição da eritropoietina e a depressão da medula óssea são fatores responsáveis pela anemia nesses pacientes.

C) a uremia e o uso de heparina nas hemodiálises pode induzir problemas de anticoagulação, favorecendo o aparecimento de tromboses.

D) a diálise deve ser realizada não mais que 24 horas antes da cirurgia.

17. Um paciente portador de *Diabetes Melitos* que necessita de uma cirurgia ambulatorial sob anestesia local de curta duração precisará de alguns cuidados para evitar problemas de hipoglicemia no trans e pós-operatório.
A conduta **incorreta** nesse caso é

A) estar atento a sinais de hipoglicemia, tais como taquicardia e diaforese.

B) dar preferência para cirurgias no final da tarde após almoço.

C) consumir alguma fonte calórica dentro de 03 horas após a cirurgia.

D) monitorar a glicose por aparelho portátil no intra e pós-operatório.

18. Vários fatores podem estar relacionados às falhas na osseointegração. **Não** pode ser considerado fator determinante do insucesso desse procedimento

A) o implante unitário em posição inadequada gerando carga axial na prótese.

B) o sobre-aquecimento durante a manobra de perfuração.

C) a instalação de implante em osso com qualidade baixa.

D) a carga imediata em edêntulos totais.

19. A Osteotomia Le Fort I com enxertos de interposição está melhor indicada em pacientes

A) com severa reabsorção da maxila, mas sem discrepância intermaxilar.

B) classe V de Cawood & Howell de maxila e retrusão maxilar, gerando relação intermaxilares de classe III.

C) classe III de Cawood & Howell de maxila sem discrepância maxilar.

D) classe VI de Cawood & Howel de mandíbula.

20. Nas reconstruções ósseas visando à reabilitação com implantes, o osso autógeno e os substitutos ósseos apresentam vantagens e desvantagens que devem ser consideradas para cada caso.
Com relação a esses biomateriais, é correto afirmar que

A) o osso xenógeno é bastante utilizado nas reconstruções do tipo *onlay*.

B) o caráter ostocondutor, osteogênico e osteoindutor do osso homógeno está consolidado na literatura científica especializada.

C) o osso autógeno apresenta reabsorção imprevisível, com mais frequência, frente à ausência de carga do implante.

D) a área doadora da crista anterior do ilíaco é a preferida nas grandes reconstruções, pois é de origem intermembranosa e rica em células que permitem a osteogênese.

21. Em relação à Ressonância Nuclear Magnética (RNM), é **incorreto** afirmar que

A) não é bem tolerada por pacientes que sofrem de claustrofobia.

B) não utiliza radiação durante o processo.

C) é contra-indicada em pacientes que apresentam implantes dentários e placas de titânio.

D) é contra-indicada em pacientes que apresentam clipes cerebrais e marcapassos cardíacos.

22. A Angiografia diagnóstica e intervencional **não** pode ajudar o cirurgião buco-maxilo-facial quando da ocorrência de

A) infecções em áreas profundas.

B) tumores vasculares.

C) embolização de lesões.

D) hemorragia facial incontrolável pós-operatória.

23. Em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais, a cintilografia por radionucleotídeos pode ser utilizada em várias situações clínicas, **exceto** na

A) extensão de osteomielite.

B) localização de sialólito de glândula submandibular.

C) hiperplasia condilar e reabsorção idiopática do côndilo.

D) verificação da viabilidade de um enxerto ósseo.

24. Um paciente politraumatizado, com suspeita de lesão de coluna cervical e que apresenta fratura na face só poderá se submeter, no primeiro momento do atendimento, a radiografias do tipo

A) Waters e PA de Mandíbula.

B) Waters reversa e Hirtz invertida.

C) Lateral oblíqua de Mandíbula e Waters.

D) PA de Mandíbula e Perfil de face.

25. Muitos acidentes anatômicos dificultam a interpretação radiográfica e pode gerar falsos diagnósticos quando no estudo das radiografias crânio-faciais.
Um exemplo de acidente anatômico que **não** se relaciona com a radiografia obtida é

A) Via área superior / Panorâmica.

B) O processo estilóide e o osso hióde/ Lateral oblíqua de mandíbula.

C) Forame mentoniano / Lateral oblíqua de mandíbula.

D) O espaço inter-vertebral / PA de mandíbula.

26. A quantidade de tubetes que um paciente de 22 anos, ASA I, com 50 kg de peso pode receber, tendo como referência a lidocaína a 2% com 1:100.000 de epinefrina é

A) aproximadamente 6 tubetes.

B) 7 tubetes.

C) aproximadamente 5 tubetes.

D) 8 tubetes.

27. A metabolização e a excreção da Lidocaína, Mepivacaína, Prilocaína e Articaína ocorrem, **respectivamente**, por meio de

A) fígado e rins; fígado e rins; fígado/plasma e rins; plasma e pulmão.

B) fígado e rins; fígado e rins; fígado e rins; fígado/plasma e rins.

C) fígado e rins; plasma e pulmão; fígado e rins; fígado/plasma e rins.

D) fígado/plasma e rins; fígado e rins; fígado e rins; fígado e rins.

28. Em relação à interação medicamentosa, é **incorreto** afirmar que

A) a bradicardia e a hipotensão arterial frequentemente são observadas em pacientes sob efeito da cocaína e da administração de vasopressores.

B) a administração de vasopressores em pacientes sendo tratados com β-bloqueadores não seletivos aumenta a probabilidade de elevação acentuada da pressão arterial.

C) os antidepressivos tricíclicos podem potencializar as ações cardiovasculares de vasopressores administrados exogenamente durante as anestesias locais.

D) há uma maior possibilidade de arritmias cardíacas em pacientes que estão recebendo gases anestésicos tipo Halotano e o uso de vasopressores simultaneamente.

29. Em relação ao uso de anestésicos locais, é **incorreto** afirmar que

A) em decorrência dos efeitos anestésicos, as sensações irão desaparecer e reaparecer de acordo com a seguinte ordem: 1 – dor, 2 – frio, 3 – quente, 4 – tato.

B) o uso apropriado (aspiração e injeção lenta) de um anestésico local com concentração mínima de vasopressor exógeno (1:100.000) pode conseguir um bom controle da dor, evitando-se a liberação de catecolaminas endógenas.

C) o bissulfito de sódio e o metilparabeno, componentes dos tubetes anestésicos, são os principais responsáveis pelas reações alérgicas.

D) são sinais leves decorrentes de uma superdosagem de anestésico local: fala difícil, calafrios, tremores, tontura e distúrbios visuais.

30. Os tumores intraósseos odontogênicos e não-odontogênicos mais comuns em crianças são, **respectivamente**,

A) Odontoma e Fibroma Ossificante.

B) Displasia fibrosa e Odontoma.

C) Odontoma e Linfangioma.

D) Ameloblastoma e Odontoma.

31. Sobre o tratamento das lesões centrais de células gigantes nos maxilares, é **incorreto** afirmar que

A) nos casos cirúrgicos, na maioria das vezes, a lesão é removida com margem óssea.

B) calcitonina intralesional constitui também uma alternativa não cirúrgica no tratamento dessas lesões.

C) o uso intralesional de corticóides é uma modalidade não cirúrgica de tratamento.

D) terapias antiangiogênicas com administração sistêmica de interferon α-2a têm sido considerada efetiva no controle das lesões recorrentes.

32. Os tumores benignos e malignos mais comuns que envolvem as glândulas salivares maiores e menores são, **respectivamente**,

A) Hemangioma de glândula salivar; Carcinoma Mucoepidermóide/Carcinoma Adenóide Cístico.

B) Adenoma Pleomorfo; Linfangioma de glândula salivar.

C) Hemangioma de glândula Salivar; Adenoma pleomorfo.

D) Adenoma Pleomorfo; Carcinoma Mucoepidermóide/Carcinoma Adenóide Cístico.

33. De maneira geral, no tratamento cirúrgico dos tumores do complexo maxilo-facial, **não** se aplica

A) ressecção.

B) enucleação e/ou curetagem.

C) marsupialização.

D) enucleação com margem por meio de crioterapia.

34. A descrição mais adequada da progressão da infecção odontogênica é:

A) Iniciada com microorganismos aeróbios, provocando a celulite, seguida de infecções mistas de aeróbios e anaeróbios, tornando-se crônica e predominando, nessa fase, os anaeróbios.

B) Geralmente iniciada por anaeróbios, os quais dão origem aos abscessos, podendo tornar-se grave evoluindo para uma celulite, que é rica em microorganismos aeróbios.

C) Geralmente iniciada por aeróbios, os quais causam celulite, seguida de infecção por anaeróbios.

D) Iniciada com infecções mistas, provocando as celulites, passando gradativamente para fase de abscesso, quando haverá predominância dos anaeróbios.

35. O fator que **não** influencia na difusão da infecção odontogênica é

A) o estado do sistema imune do paciente.

B) a posição da inserção muscular em relação à região apical do dente.

C) a virulência dos microorganismos.

D) a localização da compressa morna úmida, que pode ser intrabucal e extrabucal.

36. A pericoronarite, ou fontes não odontogênicas, pode ser uma das prováveis causas da infecção. Há o deslocamento medial da úvula e edema extrabucal na porção lateral do pescoço. A drenagem pode exigir a combinação de acessos cirúrgicos intra e extrabucal.
O texto refere-se ao espaço facial denominado

A) retrofaríngeo.

B) pterigomandibular.

C) faríngeo lateral.

D) massetérico.

37. A hiperplasia do côndilo mandibular é responsável por problemas de assimetria facial, entretanto a cirurgia ortognática sofrerá variações a depender do tipo de deformidade gerada e pela presença de crescimento ativo do côndilo.
Em relação ao planejamento e ao tratamento do caso descrito, **não** constitui informação importante

A) a Ressonância Nuclear Magnética da ATM.

B) o histórico do crescimento assimétrico.

C) o estudo Cintilográfico.

D) as modificações recentes na oclusão e na face.

38. Em cirurgia ortognática, a osteotomia Le Fort I pode determinar acidentes e/ou complicações. Pode ocorrer no trans e pós-operatório

A) um reposicionamento incorreto.

B) um sangramento.

C) uma necrose avascular.

D) uma recidiva.

39. Paciente de 48 anos apresenta, em região posterior de mandíbula, uma lesão patológica diagnosticada como ameloblastoma sólido. Ele foi tratado com ressecção, causando a perda da continuidade mandibular, mantendo parte do ramo e côndilo, associado a uma placa de reconstrução do sistema 2,4 mm para manter o espaço e, consequentemente, contorno facial e a oclusão.
Em relação a esse paciente, é correto afirmar que ocorreu uma ressecção

A) marginal.

B) parcial.

C) composta.

D) total.

40. Sobre os distúrbios temporomandibulares (ATM) e o seu tratamento, é **incorreto** afirmar que

A) receptores funcionais de estrógeno têm sido identificados na ATM de mulheres, podendo provocar mudanças degenerativas pelo aumento da síntese de citocinas. Esse fator seria um dos motivos para uma maior incidência de dor e ruído articular nas mulheres.

B) a progressão da artrite reumatóide na ATM caracteriza-se por uma sequência de eventos que consiste em: destruição das superfícies articulares, perfuração no disco, osso subcondral reabsorvido, redução da mobilidade e perda de altura posterior da mandíbula, resultando em apertognatia.

C) a osteoartrite apresenta estágios de acordo com a progressão da doença articular, sendo classificada em I, II, III, IV e V conforme a gravidade da patologia.

D) a reconstrução total da articulação com próteses (Total Joint) está indicada para tratamento de anquiloses fibrosas e ósseas em adultos e crianças.

41. A hierarquia da estabilidade em cirurgia ortognática demonstra que os movimentos, **respectivamente**, mais estável e mais instável são

A) expansão da maxila e impactação da maxila.

B) impactação da maxila e recuo mandibular.

C) impactação da maxila e expansão da maxila.

D) avanço de maxila e recuo mandibular.

42. Não sugere perda da integridade de uma ou mais paredes da órbita:

A) Diplopia monocular e diminuição da acuidade visual.

B) Diplopia binocular persistente, mesmo após regressão do edema.

C) Enoftalmo e distopia.

D) Limitação da função muscular extraocular com teste positivo para ducção forçada.

43. O aparecimento de fístulas liquóricas pode estar associado a traumas faciais, **exceto** nos casos de fraturas

A) NOE.

B) Le Fort I.

C) Le Fort II.

D) Le Fort III.

44. "A resposta a uma lesão combinada ao ligamento periodontal e à polpa". No reimplante dentário quando a superfície radicular envolvida expõe os túbulos dentinários e esses túbulos comunicam-se com o tecido pulpar necrótico, pode ocorrer o estímulo da atividade de reabsorção.
O texto acima refere-se à reabsorção:

A) dentinária interna.

B) de superfície.

C) por substituição.

D) inflamatória.

45. Sobre o tratamento fechado ou aberto das fraturas do côndilo mandibular, é **incorreto** afirmar que

A) as fraturas em crianças são tratadas, em sua maioria, de forma fechada.

B) a simetria em abertura bucal é melhor restabelecida quando as fraturas são tratadas por método aberto, reduzindo e fixando os côndilos.

C) as fraturas em adultos deverão ser tratadas de forma aberta, não importando a altura, angulação e fragmentação do segmento proximal.

D) o deslocamento do côndilo para o interior da fossa craniana é uma indicação absoluta de tratamento aberto, seja em crianças ou adultos.

46. Um paciente que apresenta uma fissura lábio-palatal, classificado de acordo com *Spina* em transforame completa unilateral, necessitará de várias etapas cirúrgicas até receber alta definitiva.
A melhor sequência para tratamento desse paciente é

A) Queiloplastia, Palatoplastia, Enxerto Alveolar e Cirurgia Ortognática.

B) Palatoplastia, Queiloplastia, Enxerto alveolar e Cirurgia Ortognática.

C) Queiloplastia, Palatoplastia, Cirurgia Ortognática e Enxerto Alveolar.

D) Palatoplastia, Queiloplastia, Cirurgia Ortognática e Enxerto Alveolar.

47. Um paciente foi encaminhado para cirurgia por ser portador de tuberosidade maxilar aumentada, dificultando a acomodação protética. Durante o procedimento, o fator clínico de maior complexidade para realizar a plastia do rebordo até o nível planejado é

A) redução excessiva da dimensão vertical.

B) excesso de tecido mole.

C) excesso de pneumatização do seio maxilar.

D) excesso de tecido ósseo.

48. A entubação com auxílio do broncofibroscópio **não** está indicada

A) na presença de neoplasia expansiva em orofaringe e/ou laringe.

B) na suspeita de fratura em base de crânio.

C) na anquilose da ATM.

D) no trismo acentuado devido a infecção e processos inflamatórios nos músculos da mastigação e/ou ATMS.

49. O fator mais importante para o sucesso do fechamento cirúrgico de uma fístula buco-sinusal é

A) retalho repousando em tecido ósseo sadio.

B) técnica cirúrgica com retalho pediculado.

C) ausência de tensão do retalho.

D) seio maxilar saudável.

50. Sobre o uso de Bifosfonatos e sua capacidade de induzir osteonecrose nos maxilares, é **incorreto** afirmar que

A) a possibilidade de necrose avascular é diretamente proporcional ao tempo de uso do bisfosfonato.

B) um estímulo traumático e/ou infeccioso é sempre necessário para iniciar o processo de osteonecrose nos pacientes que utilizam cronicamente os bifosfonatos.

C) os bifosfonatos injetáveis, tais como o Zolendronato, parecem demonstrar maior relação com o aparecimento das necroses.

D) os bifosfonatos são inibidores específicos da atividade dos osteoclastos, sendo utilizados frequentemente nas metástases ósseas de tumores sólidos com origem na mama ou na próstata, com a finalidade de controlar as complicações.