

**Processo Seletivo**  
**2012**

**Leia estas instruções:**

01	Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado para isso.
02	Este Caderno contém, respectivamente, uma Prova de Tradução de Texto e <b>cinquenta</b> 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 <b>exclusivamente</b> 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 <b>não</b> 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 <b>definitivamente</b> da sala, devolva ao Fiscal este Caderno e a Folha de Respostas.

Assinatura do Candidato: \_\_\_\_\_

---

## Prova de Tradução de Texto

---

- ⇒ Reproduza, em PORTUGUÊS, o texto exposto, contemplando cada parágrafo de forma coesa e coerente.
- ⇒ Seu texto deverá apresentar clareza e estar bem articulado tanto em termos estruturais quanto de sentido.
- ⇒ NÃO será permitido o uso de qualquer dicionário. (Item 30 do Edital).

**The role of intraoperative positioning of the inferior alveolar nerve on postoperative paresthesia after bilateral sagittal split osteotomy of the mandible: prospective clinical study.**

**ABSTRACT**

Bilateral sagittal split osteotomy (BSSO) aims to correct congenital or acquired mandibular abnormalities. Temporary or permanent neurosensory disturbance is the most frequent complication of BSSO. To evaluate the influence of IAN handling during osteotomy, the authors undertook a prospective study in 290 patients who underwent BSSO. The occurrence and duration of paresthesia was evaluated 4 weeks, 3 months, 6 months, and 1 year after surgery. Paresthesia developed immediately after surgery in almost half of the patients. Most cases of paresthesia resolved within 1 year after surgery. A significantly higher prevalence of paresthesia was observed on the left side. The authors found a correlation between the type of IAN position between the left and right side. The type of split (and IAN exposure) did not have a significant effect on the occurrence or duration of neurosensory disturbance of the IAN. The authors did not find a correlation between the occurrence and duration of paresthesia and the direction of BSSO. Mandibular hypoplasia or mandibular progenesis did not represent a predisposition for the development of paresthesia. In the development of IAN paresthesia, the type of IAN exposure and the split is less important than the side on which the split is carried out.

(T. Hanzelka, R. Foltaň, G. Pavlíkova, E. Horka, J. Sedy. Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 2011; 40: 901–906)

*Rascunho*



Blank lined area for text entry.

FIM DO ESPAÇO DESTINADO AO TEXTO

01. A hemorragia é causa frequente do choque hipovolêmico. O *Advanced Trauma Life Support* (ATLS), do Colégio Americano de Cirurgiões, propõe uma classificação de hemorragia baseada na porcentagem de perda aguda de sangue. De acordo com essa classificação, a hemorragia de classe II caracteriza-se pela perda de sangue
- A) superior a 30% do volume total.
  - B) inferior a 10% do volume total.
  - C) entre 15 e 30% do volume total.
  - D) entre 30 e 40% do volume total.
02. Paciente do sexo masculino apresenta alto risco para eventos tromboembólicos, usa rotineiramente o Warfarin (Marevan®), e apresenta valor do RNI (razão internacional de normatização) entre 2 e 3. Esse paciente necessita realizar uma exodontia do elemento 13 com destruição coronária. Sabendo-se que existe a modificação do mecanismo de coagulação, a conduta mais adequada para esse caso é
- A) suspensão total do Warfarin 4 dias antes da intervenção cirúrgica, e realização de técnica cirúrgica atraumática.
  - B) manutenção do Warfarin e utilização, no dia da cirurgia, de drogas tromboembólicas.
  - C) suspensão do Warfarin e substituição deste por heparina não fracionada.
  - D) manutenção do Warfarin, realização de técnica cirúrgica atraumática, uso de hemostáticos locais e sutura.

O texto abaixo servirá de base para a questão 03.

*Trata-se de bactéria anaeróbia, endógena da microbiota bucal, que pode provocar uma doença pouco frequente devido ao fato de ser uma bactéria de baixo grau de virulência. A infecção provocada por ela apresenta-se, primariamente, nos tecidos moles e progride, por contiguidade, em tecidos adjacentes e osso. É comum os pacientes desenvolverem múltiplas e típicas fístulas e apresentarem, frequentemente, múltiplos episódios de recorrência da infecção na mesma região. O uso de antibióticos, por longos períodos, associado à drenagem cirúrgica é o tratamento de escolha. O diagnóstico é confirmado no exame histopatológico do pus, devido à presença de colônias que se parecem com grânulos sulfurosos dentro do exsudato.*

03. O texto refere-se à bactéria da espécie
- A) *Actinomyces israelii*.
  - B) *Prevotella buccae*.
  - C) *Fusobacterium*.
  - D) *Peptostreptococcus*.
04. O exame mais adequado para o diagnóstico de sialólitos radiotransparentes é a
- A) tomografia computadorizada.
  - B) sialografia.
  - C) ressonância nuclear magnética.
  - D) ultrassonografia.
05. **NÃO** é considerado como diagnóstico diferencial de aumento de volume de assoalho de boca:
- A) Tumor Odontogênico Adenomatoide.
  - B) Cisto dermoide.
  - C) Rânula.
  - D) Tumores de glândula salivar.

06. Para tratamento dos tumores ósseos do complexo buco-maxilo-facial, as técnicas mais comumente utilizadas são: Enucleação e/ou Curetagem, Ressecção Marginal e/ou Parcial e Ressecção Composta.

As lesões patológicas, para as quais essas técnicas são melhor indicadas, são, respectivamente,

- A) ameloblastoma unicístico, osteoma e odontoma ameloblástico.
- B) ameloblastoma multicístico, cisto periodontal apical e ameloblastoma maligno.
- C) cementoblastoma, tumor odontogênico adenomatoide e carcinoma intraósseo primário.
- D) tumor odontogênico adenomatoide, ameloblastoma multicístico e carcinoma intraósseo primário.

07. Durante uma avulsão dentária com reimplante subsequente, o paciente pode desenvolver uma reabsorção rápida que resulta na perda do dente até mesmo 3 meses depois do reimplante. Esse tipo de reabsorção está relacionado com a presença de uma polpa infectada. Em relação a essa ocorrência, dados de trabalhos em humanos e experimentais indicam que o controle do processo de reabsorção pode ser alcançado pela terapia endodôntica apropriada.

Trata-se da reabsorção do tipo

- A) substituição.
- B) inflamatória.
- C) anquilose.
- D) superfície.

08. Em um Leucograma, o aumento de neutrófilos imaturos é denominado “desvio à esquerda”. Esse quadro, que pode ser desencadeado pela presença de uma infecção aguda de origem bacteriana, é evidenciado pelo aumento dos

- A) mastócitos.
- B) segmentados.
- C) linfócitos.
- D) bastonetes.

09. A única classificação que **NÃO** leva em consideração o risco cardíaco é a

- A) Goldman.
- B) ASA.
- C) Mallampati.
- D) NYHA.

10. É uma infecção com progressão rápida, frequentemente de fontes odontogênicas, que se manifesta ocasionalmente na cabeça e no pescoço. Pacientes diabéticos e pacientes alcoólatras têm mostrado ser um **grupo** de risco para esse tipo de infecção. O comprometimento médico, o atraso na cirurgia e a mediastinite estão associados com uma mortalidade aumentada.

Essa descrição diz respeito à

- A) hipertermia maligna.
- B) trombose do seio cavernoso.
- C) fascíte necrosante.
- D) angina de Ludwig.

11. Sobre a Osteoradionecrose (ORN), leias as afirmações abaixo.

I	Pode ocorrer espontaneamente.
II	É mais comum na maxila.
III	Doses superiores a 5000 rads torna o osso mais susceptível a ela.
IV	Caracteriza-se pela exposição óssea e a ausência de dor.

Estão corretas apenas as afirmações

- A) II e III.                      B) II e IV.                      C) I e IV.                      D) I e III.

12. Sobre a osteonecrose induzida por bifosfonato (OIB), é correto afirmar:

- A) O potente efeito estimulador nos osteoclastos é o principal mecanismo de ação dos bifosfonatos.  
B) A via de administração endovenosa pode acelerar o aparecimento da OIB quando comparado à via oral.  
C) A OIB tem maior prevalência pelo osso maxilar.  
D) A realização de exames e tratamentos odontológicos é inadequada em pacientes que irão iniciar a terapia com bifosfonatos.

13. As regiões da mandíbula são submetidas a forças de diferentes magnitudes e direções. Sobre as fraturas de ângulo mandibular, é correto afirmar que

- A) os segmentos ósseos tendem a abrir na borda inferior.  
B) a aplicação de dispositivos de fixação na borda superior é mais efetiva.  
C) os segmentos ósseos tendem a se aproximar na borda superior.  
D) a aplicação de dispositivos de fixação na borda inferior é mais efetiva.

14. Sobre os sistemas de fixação do tipo *Locking* (Travamento), leia as afirmações abaixo.

I	Determinam uma maior incidência de complicações inflamatórias.
II	Determinam a diminuição da exigência da adaptação precisa da placa ao osso subjacente.
III	Determinam a diminuição da probabilidade de ocorrer o afrouxamento dos parafusos.
IV	Determinam um maior índice de alteração da redução óssea quando no aperto dos parafusos.

Estão corretas **apenas** as afirmações

- A) I e II.                      C) II e III.  
B) III e IV.                      D) I e IV.

15. Em relação às fraturas condilares, **NÃO** é considerada uma indicação absoluta de tratamento cirúrgico aberto:

- A) A fratura com deslocamento em pacientes adultos.  
B) O corpo estranho dentro da cápsula articular.  
C) O deslocamento extracapsular lateral da cabeça do côndilo.  
D) A fratura da fossa craniana média.



O texto abaixo servirá de base para a questão 16.

*As fraturas neste nível envolvem a maioria dos ossos nasais, dos ossos da maxila, dos ossos palatinos, dos 2/3 inferiores do septo nasal, da região dentoalveolar e das placas pterigóideas. A fratura estende-se desde a parte inferior da sutura nasofrontal, passando pelos processos frontais da maxila, incluindo o 1/3 médio inferior da órbita, continuando ao longo da sutura zigomático-maxilar até as placas pterigóideas.*

16. O texto refere-se à
- A) Fratura no nível Le Fort III.
  - B) Fratura no nível Le Fort II.
  - C) Fratura no nível Le Fort I.
  - D) Fratura no nível Lanelong.
17. A órbita é formada por 7 ossos, sendo 3 pertencentes ao neurocrânio (frontal, etmoide e esfenóide) e 4 pertencentes ao esplanocrânio. Esses últimos são
- A) maxila, zigomático, vômere e lacrimal.
  - B) maxila, lacrimal, ossos próprios do nariz e palatino.
  - C) maxila, zigomático, palatino e lacrimal.
  - D) maxila, zigomático, vômere e palatino.
18. **NÃO** é considerada uma técnica de redução do osso zigomático:
- A) Gillies
  - B) Keen
  - C) Parafuso
  - D) Tessier
19. Dor periorbital, pupilas fixas e dilatadas, proptose e perda progressiva da visão são sinais e sintomas de
- A) hifema traumático.
  - B) hemorragia subconjuntival.
  - C) hemorragia retrobulbar.
  - D) enoftalmo.
20. Das opções abaixo, aquela que apresenta as estruturas anatômicas que passam na fissura orbital superior é:
- A) Nervo óptico, artéria oftálmica e II, IV e VI par craniano.
  - B) III, IV e VI par cranianos, veia oftálmica superior e o nervo V1 (frontal, lacrimal e nasociliar).
  - C) Artéria etmoidal anterior, artéria oftálmica e o III par craniano.
  - D) III, IV e V1 (frontal, lacrimal e nasociliar) par cranianos, veia e artéria oftálmica.
21. A presença de fluido cérebro-espinhal pode ser um achado clínico nas fraturas
- A) Le Fort I.
  - B) NOE.
  - C) zigomáticas.
  - D) nasais baixas.
22. Paciente vítima de fratura mandibular por arma de fogo (calibre 38), com perda da continuidade mandibular, destruição importante do tecido mole, aumento de volume progressivo na região cervical e assoalho bucal, necessita de tratamento para correção do problema. A alternativa que **NÃO** constitui uma boa indicação para esse caso é
- A) enxerto ósseo primário.
  - B) traqueostomia.
  - C) angiografia.
  - D) debridamento cirúrgico e antibioticoterapia.

23. Os anestésicos Articaina a 4% (1:100.000 epinefrina) e Lidocaína a 2% (1:100.000 epinefrina) serão utilizados em um paciente com 45 quilos. O volume correto (aproximadamente) de cada um desses anestésicos deve ser, respectivamente,
- A)** 4,5 e 10 ml.                      **C)** 7,9 e 9,9 ml.  
**B)** 4,4 e 5,5 ml.                      **D)** 8 e 12 ml.
24. A adrenalina (epinefrina) é eficaz para prevenir ou minimizar a perda de sangue durante os procedimentos cirúrgicos. Contudo, ela também produz um efeito vasodilatador rebote. O fator que explica essa desvantagem é
- A)** o aumento significativo da ação nos receptores  $\alpha$  e  $\beta$ .  
**B)** a diminuição da ação  $\beta$  e manutenção da ação  $\alpha$ .  
**C)** o efeito prolongado da ação  $\alpha$ .  
**D)** a diminuição da ação  $\alpha$  e manutenção da ação  $\beta$ .
25. A anestesia pela técnica de *Vazirani-Akinosi* caracteriza-se pelo bloqueio
- A)** do nervo alveolar superior posterior em pacientes com abertura bucal limitada.  
**B)** do nervo mandibular, incluindo o alveolar inferior em pacientes com abertura bucal limitada.  
**C)** do nervo infraorbitário por acesso extrabucal, com ou sem limitação da abertura bucal.  
**D)** do nervo alveolar inferior, lingual, mili-hioídeo, mentoniano, incisivo, auriculotemporal e bucal em pacientes sem limitação da abertura bucal.
26. Na impossibilidade de se realizar ciclos de esterilização com altas temperaturas e na presença de umidade, se houver necessidade de reutilização de artigos críticos, a esterilização é viável e deve ser feita com
- A)** óxido de etileno e plasma peróxido de hidrogênio.  
**B)** radiação ionizante e plasma peróxido de hidrogênio.  
**C)** radiação gama e óxido de etileno.  
**D)** formaldeído gasoso e estufa.
27. Para validar o processo de esterilização por vapor saturado (autoclave), uma das formas de avaliar a efetividade do método é a monitorização biológica utilizando cepas contendo esporos bacterianos. O microrganismo comumente utilizado nessa situação é o
- A)** *Staphylococcus aureus*.  
**B)** *Bacteroides fragilis*.  
**C)** *Bacillus stearothermophilus*.  
**D)** *Streptococcus epidermidis*.
28. Para obter sucesso no fechamento cirúrgico de uma fístula buco-sinusal, o procedimento mais adequado é
- A)** eliminar previamente qualquer infecção aguda ou crônica do seio maxilar.  
**B)** usar material aloplástico no defeito ósseo.  
**C)** realizar um retalho sob tensão.  
**D)** eliminar o trato fistuloso, não podendo ser suturado e usado como um plano durante o fechamento.

29. Constitui-se uma contraindicação à biópsia incisional a existência de
- A) áreas eritroplásicas e leucoplásicas de grandes dimensões no assoalho bucal.
  - B) lesão osteolítica em ramo de mandíbula.
  - C) lesão ulcerada de borda lateral de língua com suspeita de malignidade.
  - D) melanoma.
30. A presença de múltiplos ceratocistos maxilares (Tumor odontogênico ceratinizante), carcinoma basocelulares, depressão palmo-plantares, calcificação bilamelar da foice cerebral, alterações nas costelas, palato arqueado, cistos epidermóides na pele e atraso mental são sinais ou sintomas da síndrome de
- A) Gorlin-Goltz.
  - B) Gardner.
  - C) Beckwith-Wiedemann.
  - D) Apert.
31. Algumas estratégias cirúrgicas podem ser utilizadas para minimizar o risco de recidiva em lesões benignas agressivas. A técnica que mantém o arcabouço inorgânico e provoca a morte celular com uma margem que pode variar de 2 a 3 mm é
- A) Solução de Carnoy.
  - B) Ostectomia periférica.
  - C) Criocirurgia.
  - D) Laser de CO<sub>2</sub>.
32. A classificação TNM é o sistema para classificar o estadiamento do câncer bucal. O paciente cujo câncer bucal é caracterizado por T3, N1 e M1 apresenta, respectivamente,
- A) tumor primário > 2cm, mas < 4cm, metástase em seu linfonodo contralateral e metástase a distância.
  - B) tumor primário < 4cm, ausência de metástase em linfonodo e metástase a distância.
  - C) tumor primário > 4cm, metástase em seu linfonodo ipsilateral < 3cm e ausência de metástase a distância.
  - D) tumor primário ≥ 4cm, metástase em seu linfonodo ipsilateral ≤ 3cm e metástase a distância.
33. Em ordem crescente de importância, o fator que determina a osseointegração de um implante dental é:
- A) superfície tratada
  - B) estabilidade primária
  - C) qualidade óssea
  - D) conexão protética do tipo cone *morse*
34. O acesso bicoronal tem sido utilizado pelos cirurgiões buco-maxilo-faciais para acessar o terço superior e parte do terço médio da face. A cicatriz é posicionada no couro cabeludo, tornando-a imperceptível. Para confeccionar essa incisão, os planos teciduais que devem ser envolvidos, do mais superficial para o mais profundo, são
- A) pele, tecido subcutâneo, aponeurose/músculo, tecido areolar frouxo e pericrânio.
  - B) pele, tecido subcutâneo, tecido areolar frouxo e pericrânio.
  - C) pele, tecido subcutâneo, tecido areolar frouxo, aponeurose/músculo e pericrânio.
  - D) pele, tecido subcutâneo, aponeurose/músculo e pericrânio.

35. A condição clínica que indica a realização de artrocentese é
- A) anquilose temporomandibular.
  - B) osteoartrite degenerativa severa.
  - C) luxação recidivante.
  - D) deslocamento do disco com limitação do movimento.
36. Excessiva exposição dentária em repouso dos lábios, exposição excessiva da gengiva ao sorrir, incompetência labial, mordida aberta anterior, mento rotacionado para baixo e posteriormente. Essa descrição refere-se à deformidade dento-facial denominada
- A) face longa com deficiência vertical da maxila.
  - B) face longa com excesso vertical da maxila.
  - C) excesso anteroposterior da maxilar.
  - D) deficiência anteroposterior da maxila e mandibular.
37. O exame de imagem que deve ser utilizado como auxílio no diagnóstico de uma hiperplasia condilar é a
- A) Cintilografia Óssea.
  - B) Ressonância Nuclear Magnética.
  - C) Ultrassonografia.
  - D) Radiografia Waters.
38. A complicação que pode ocorrer no transoperatório e no pós-operatório de uma osteotomia Le Fort I é
- A) necrose avascular do segmento.
  - B) fratura incorreta da maxila.
  - C) sangramento.
  - D) recidiva.
39. **NÃO** consiste em fator de risco para a reabsorção condilar idiopática:
- A) Paciente com sintomas de disfunção da ATM no pré-operatório.
  - B) Paciente do gênero feminino e jovem.
  - C) Rotação horária dos segmentos proximal e distal (mandíbula).
  - D) Rotação anti-horária dos segmentos proximal e distal (mandíbula).
40. Na última década, os enxertos microvascularizados têm se constituído em um avanço importante no tratamento de grandes defeitos ósseos mandibulares, sobretudo em áreas irradiadas. A fíbula e a crista ilíaca são as principais áreas doadoras para a execução dessa técnica. As artérias que são incorporadas à fíbula e à crista ilíaca, para serem microanastomosadas com os vasos da cabeça e pescoço, são, respectivamente,
- A) a peroneal e a ilíaca externa.
  - B) a poplítea e a ilíaca circunflexa profunda.
  - C) a poplítea e a femural.
  - D) a peroneal e a ilíaca circunflexa profunda.

41. O manejo terapêutico da paciente gestante representa uma situação especial para o cirurgião-dentista. De acordo com a FDA (*Food and Drug Administration*), quando o teste do fármaco demonstra efeitos adversos no feto ou se não há testes controlados em mulheres ou ainda não há estudos disponíveis cujos testes tenham sido feitos em mulheres e animais, esses fármacos são classificados como
- A) D.
  - B) C.
  - C) X.
  - D) B.
42. Os sistemas que deverão ser avaliados e corrigidos no ATLS, por ordem de prioridade, são:
- A) Respiratórios, circulatórios e neurológicos.
  - B) Neurológicos, respiratórios e circulatórios.
  - C) Circulatórios, respiratórios e neurológicos.
  - D) Respiratórios, neurológicos e circulatórios.
43. No tratamento de pacientes portadores de fraturas panfaciais, o fator que tem menor importância para otimizar o resultado final é:
- A) Sequência correta de execução
  - B) Fixação interna rígida
  - C) Mínimo descolamento tecidual
  - D) Exames de imagens detalhados
44. O restabelecimento dos pilares faciais é imprescindível no tratamento das fraturas panfaciais. Os pilares verticais da face são:
- A) ramo posterior da mandíbula, zigomático-maxilar, canino/nasomaxilar e frontal.
  - B) mandibular, pterigomaxilar, frontal e nasomaxilar.
  - C) maxilar, pterigomaxilar, frontal e nasomaxilar.
  - D) ramo posterior da mandíbula, pterigomaxilar, zigomático-maxilar e canino/nasomaxilar.
45. Alguns tumores benignos caracterizam-se por elevada taxa de recidiva quando submetidos a tratamentos conservadores, tais como a enucleação seguida de curetagem. Por serem altamente infiltrativos e destrutivos, deve-se considerar um tratamento por meio de ressecção com uma margem de segurança linear óssea de 1,0 cm e atenção apropriada para as barreiras anatômicas de tecido mole. As neoplasias benignas, nas quais essa modalidade de tratamento deve ser utilizada, são:
- A) Osteossarcoma, ameloblastoma multicístico e mixoma
  - B) Ameloblastoma multicístico, mixoma e tumor odontogênico epitelial calcificante
  - C) Mixoma, ameloblastoma unicístico e tumor odontogênico epitelial calcificante
  - D) Ameloblastoma multicístico, ameloblastoma periférico e mixoma
46. Constitui-se em uma boa indicação para a intubação submentoniana
- A) o tratamento simultâneo de fraturas do 1/3 inferior e médio.
  - B) o tratamento de tumores obstrutivos na orofaringe.
  - C) o tratamento de ferimentos e fraturas mandibulares provocada por arma de fogo.
  - D) a manutenção prolongada da via aérea de pacientes em UTI .

47. Constitui um exemplo de distúrbio da articulação temporomandibular de natureza inflamatória:
- A) Osteoartrose
  - B) Sinovite
  - C) Hiperplasia
  - D) Mioespasmo
48. **NÃO** é considerada como técnica avançada para possibilitar a colocação de implantes mais longos na região posterior de mandíbula:
- A) Osteotomia sagital das cristas com enxerto de interposição
  - B) Distração osteogênica alveolar
  - C) Osteotomia transversal com enxerto de interposição
  - D) Lateralização do nervo alveolar inferior
49. Uma vantagem da utilização de implantes zigomáticos é a
- A) posição palatinizada dos implantes.
  - B) necessidade de anestesia geral.
  - C) técnica sensível e necessidade de experiência em cirurgia buco-maxilo-facial.
  - D) reconstrução óssea, quando indicada, limitada apenas à região anterior da maxila.
50. Um paciente em choque anafilático pode apresentar manifestações clínicas que determinam sua morte. Os principais sistemas responsáveis por esse desfecho fatal são
- A) o respiratório e o neurológico.
  - B) o gastrointestinal e o hematológico.
  - C) o respiratório e o cardiovascular.
  - D) o cutâneo e o respiratório.