



**Leia estas instruções:**

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado para isso.
- 2 Este Caderno contém, respectivamente, uma prova de Tradução de Texto e cinquenta questões de múltipla escolha de Conhecimentos Específicos.
- 3 Na Prova de Tradução de Texto, você será avaliado exclusivamente por aquilo que escrever dentro do espaço destinado ao Texto definitivo.
- 4 Escreva de modo legível. Dúvida gerada por grafia ou rasura implicará redução de pontos.
- 5 Cada questão de múltipla escolha apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 6 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não adianta pedir esclarecimentos aos Fiscais.
- 7 Utilize o espaço destinado para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 8 Os rascunhos e as marcações feitas neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 9 Use exclusivamente caneta esferográfica, confeccionada em material transparente, de tinta preta ou azul.
- 10 Você dispõe de, no máximo, quatro horas para produzir em caráter definitivo o texto, responder às questões de múltipla escolha 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:** \_\_\_\_\_

## 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 8.6 do Edital).

### Treatment of mandibular angle fractures: Linea obliqua plate versus grid plate

**Objectives:** To compare treatment outcomes, handling and long term results between two osseo-fixation systems for mandibular angle fractures - the external oblique ridge (external oblique) plate and the grid plate.

**Material and methods:** Sixty patients with mandibular angle fracture were analyzed regarding their operative treatment: 30 patients were treated with an external oblique plate and compared to 30 patients treated with a grid plate on the vestibular cortex. The follow up period was at least 1 year for both groups and the following complications were noted: infection, abnormality in fracture healing, nonunion, pain, hypoaesthesia and dysocclusion.

**Results:** The overall average operation time (from intubation to extubation) was 102.1 min (+/- 44.1 min). Single sided fractures treated with the grid plate needed in average 81.07 min (+/- 37.9 min) of operation time while single sided fractures treated with the external oblique plate needed 89.3 min (+/- 42.2 min). In multiple mandibular fractures, no significant change in the operation time between either plating system was found (118.8 +/- 35.2 min). After the follow up period fracture healing was considered clinically complete in all patients, but complications occurred significantly more often in the external oblique group (13.3%; N = 8) than in the grid plate group (0%; N = 0).

**Conclusion:** Isolated mandibular angle fractures can be more effectively treated using grid plates than using other osteosynthesis techniques. It is an easy to use alternative to conventional miniplate systems with good clinical outcome and fewer complications. An angulated burr and screwdriver has to be used to put on the plate laterally.

*Sebastian Herbert Höfer; Lin Ha; Alexander Ballon; Robert Sader; Constantin Landes.*

**Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery** 40 (2012) 807 a 811





- 01.** Na Tomografia Computadorizada (TC), a escala de cinza é formada por um grande espectro de representações de tonalidades entre o branco, o cinza e o preto. A escala de cinza é a responsável pelo brilho de imagem. Esta escala foi criada especialmente para a tomografia computadorizada, e sua unidade foi chamada de unidade Hounsfield (HU). A estrutura anatômica com 300 a 350 HU representa
- A)** o músculo.
  - B)** a gordura.
  - C)** o osso.
  - D)** a água.
- 02.** A técnica da distração osteogênica alveolar não permite ganho
- A)** de tecido nervoso.
  - B)** de tecido mole.
  - C)** de altura óssea.
  - D)** de espessura óssea.
- 03.** Uma distração osteogênica para aumento horizontal da mandíbula, utilizando-se a razão acima de 1,5mm/dia, favorecerá a ocorrência
- A)** da consolidação precoce do osso.
  - B)** do crescimento exacerbado do osso.
  - C)** do surgimento de osso intramembranoso.
  - D)** da não união (pseudoartrose).
- 04.** O tratamento conservador de algumas lesões benignas odontogênicas pode elevar os índices de recidiva. O ameloblastoma unicístico tem sido tratado de forma conservadora por muitos cirurgiões, por meio da técnica da "marsupialização", apesar de ser considerado um tumor. Na marsupialização de um ameloblastoma unicístico, a forma histológica que apresenta o pior prognóstico é a
- A)** intraluminal.
  - B)** mural.
  - C)** luminal.
  - D)** plexiforme.
- 05.** A principal vantagem da instalação de implantes imediatos em alvéolos frescos é:
- A)** maior índice de sobrevivência dos implantes.
  - B)** maior possibilidade de carga imediata.
  - C)** menor morbidade operatória.
  - D)** manutenção da arquitetura óssea e gengival.

- 06.** A luxação recidivante do côndilo mandibular caracteriza-se pelo posicionamento do côndilo mandibular anterior à eminência articular sem o retorno à posição normal na cavidade glenóide em episódios repetidos em um curto período de tempo. Um método de tratamento contraindicado para essa alteração é a
- A)** artrocentese da ATM.  
**B)** injeção de sangue intra-articular.  
**C)** utilização de anteparo na eminência articular.  
**D)** eminectomia.
- 07.** Um paciente ARG, 39 anos, sofreu uma queda da própria altura. O trauma provocou um ferimento corto-contuso no mento, e o paciente passou a apresentar dor na região pré-auricular, dificuldade de abertura bucal, contato prematuro na região dos dentes molares do lado direito e desvio em abertura bucal, também para o lado direito. Com base nessas evidências clínicas, o provável diagnóstico para esse caso é:
- A)** Fratura de côndilo do lado esquerdo.  
**B)** Fratura de côndilo do lado direito.  
**C)** Luxação unilateral do côndilo mandibular do lado esquerdo.  
**D)** Luxação unilateral do côndilo mandibular do lado direito.
- 08.** A Classificação dos desarranjos internos da ATM, segundo Wilkes (1989), Bronstein & Merrill 1992), compreende cinco estágios (I, II, III, IV e V), que são classificados de acordo com os achados apresentados por cada paciente. Leia os achados indicados no quadro abaixo.

Clínico	Um ou mais episódios de dor; início de problemas biomecânicos; clique audível no meio ou no final da abertura bucal com recaptura e possibilidade de travamento.
Imagenológico	Leve deslocamento anterior do disco com início de deformidade e com um leve achatamento da borda posterior.
Artroscópico	Grande grau de deslocamento anterior do disco com 50% deslocado com a boca fechada; alongamento da zona bilaminar com diminuição da flexibilidade; início de sinovite e formação de adesões.

Os achados apresentados no quadro referem-se ao estágio

- A)** II – Inicial/intermediário.  
**B)** V – Tardio.  
**C)** I – Inicial.  
**D)** III – intermediário.
- 09.** Constitui-se uma DESVANTAGEM da Osteotomia Sagital do Ramo Mandibular (OSRM):
- A)** A área de contato entre os segmentos ósseos  
**B)** A versatilidade dos movimentos possíveis  
**C)** A relação com o nervo alveolar inferior  
**D)** O acesso cirúrgico intrabucal

10. Em um procedimento de correção de uma deformidade dentofacial, por meio de uma cirurgia ortognática, o passo da técnica cirúrgica que está mais susceptível a ocorrer a lesão da artéria maxilar interna é
- A) a mobilização da mandíbula.
  - B) a separação da osteotomia sagital do ramo mandibular.
  - C) a separação da paredes nasais laterais e do septo nasal.
  - D) a separação da placa pterigoide do esfenoide.
11. Os ossos que formam a cavidade orbitária são:
- A) esfenoide, etmoide, zigomático, maxila, palatino, lacrimal e frontal.
  - B) etmoide, frontal, esfenoide, zigomático, maxila e lacrimal.
  - C) zigomático, maxila, lacrimal, palatino, vômer, frontal e esfenoide.
  - D) parietal, etmoide, zigomático, frontal, maxila e lacrimal.
12. A presença de micrognatia, glossoptose e fenda palatina, associada à dificuldade de respiração que se manifesta no período neonatal, caracteriza a
- A) Síndrome de Crouzon.
  - B) Sequência de Pierre Robin.
  - C) Síndrome de Van der Woude.
  - D) Síndrome de Moebius.
13. Apresenta-se como uma craniossinostose rara, com prevalência de 1:65.000 ao nascimento. A fusão prematura dos ossos do crânio resulta em forma incomum da cabeça, com olhos proeminentes, nariz adunco e fenda palatina ou palato alto. Nas mãos, ocorre fusão de dedos e, às vezes há a inclusão do polegar a chamada mão de mitene. Os dedos dos pés também são afetados da mesma maneira, sendo consequência da mutação do gene FGFR2. O texto refere-se à Síndrome de
- A) Apert.
  - B) Down.
  - C) Theacher Collins.
  - D) Gardner.
14. NÃO é considerado fator de risco para Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono (SAOS):
- A) obesidade
  - B) uso contínuo de sedativos
  - C) uso contínuo de AINES
  - D) macroglossia

15. A polissonografia é um exame que auxilia no diagnóstico da Síndrome da Apnéia e Hipopnéia Obstrutiva do Sono (SAHOS). O Índice de Apnéia e Hipopnéia (IAH) quantifica a gravidade da doença. Quando o IAH registrar de 3 a 15 eventos de apnéia-hipopnéia/hora, a gravidade dessa doença é considerada
- A) Inexistente.
  - B) Moderada.
  - C) Grave.
  - D) Leve.
16. A classificação da qualidade óssea, segundo Lekholm & Zarb, demonstra que as regiões anterior de mandíbula (AMd) e posterior de maxila (PMx) apresentam, respectivamente, osso do tipo
- A) I e III (AMd); III e IV (PMx)
  - B) I e II (AMd); III e IV (PMx)
  - C) II e III (AMd); II e III (PMx)
  - D) II e III (AMd); III e IV (PMx)
17. O uso da Articaina a 4% (1:100.000 de epinefrina) vem sendo atualmente usado nos procedimentos cirúrgicos por apresentar um início de ação rápido e boa difusão nos tecidos moles e duros. O volume máximo em mL de Articaina a 4% que uma paciente de 40 kg pode receber, considerando a dose máxima de 7mg/kg, sendo 500 mg o máximo absoluto, é de, aproximadamente,
- A) 4,0 mL.
  - B) 5,0 mL.
  - C) 7,0 mL.
  - D) 12,5 mL.
18. Paciente JSPS, 25 anos, ASA II, Goldman I, necessita realizar uma colagem de um dispositivo ortodôntico em um dente canino, que se encontra totalmente coberto por osso, na região palatina. O procedimento cirúrgico objetiva a realização de uma tração ortodôntica para viabilizar a irrupção dentária. É necessária a seleção de um anestésico que apresente boa isquemia local e tenha um tempo de ação adequado para o ato cirúrgico. Com base nessas informações, o anestésico mais adequado para esse caso é:
- A) lidocaína a 2% com 1:1000.000 de epinefrina
  - B) mepivacaína a 3% sem vasoconstrictor
  - C) bupivacaína a 0,5 % com 1:200.000 de epinefrina
  - D) mepivacaína a 2% com 1:100.000 de noradrenalina
19. NÃO é considerado um sinal e/ou sintoma de uma fratura que envolve o osso zigomático isoladamente:
- A) diplopia
  - B) distopia
  - C) fístula liquórica
  - D) oftalmoplegia



20. As reconstruções secundárias das paredes orbitárias é um grande desafio aos cirurgiões maxilo-faciais. Para a correção de um *Enoftalmo*, que ocorreu em decorrência de uma seqüela de uma fratura *blow-out pura*, a conduta mais previsível a longo prazo é a utilização
- A) das malhas de titânio, pois elas se moldam bem as paredes orbitárias.
  - B) dos biomateriais, preferencialmente os não reabsorvíveis, como o polietileno poroso de alta densidade.
  - C) dos enxertos de crista anterior do osso íliaco, pelo volume que se consegue obter.
  - D) dos enxertos da cortical externa da calota craniana, por serem de origem intramembranosa.
21. A importância clínica do sistema linfático cervical é dada pela disposição reativa dos linfonodos cervicais em muitas patologias da região da cabeça e do pescoço. Aproximadamente 2/3 dos casos de aumento do tamanho dos linfonodos podem estar associados a processos inflamatórios ou reativos não-específicos e específicos, cerca de 1/3 pode estar associado a doenças malignas. Um processo maligno primário no assoalho bucal com metástase linfogênica ocorrerá, inicialmente, nos linfonodos
- A) submandibulares e cervicais superficiais.
  - B) retrofaríngeo e cervical profundo.
  - C) submentais e submandibulares.
  - D) cervicais superficiais superiores.
22. O medicamento que atua na inibição da síntese de fatores de coagulação dependentes de vitamina K, sendo bastante utilizado na prevenção do tromboembolismo venoso em pacientes de risco é:
- A) Heparina.
  - B) Ticlopidina.
  - C) Aspirina.
  - D) Varfarina.
23. É considerado o melhor exame para diagnóstico de lesões patológicas de tecido mole no assoalho bucal:
- A) Ultrassonografia
  - B) Tomografia computadorizada de feixe cônico
  - C) Ressonância nuclear magnética
  - D) Radiografia panorâmica
24. A causa mais comum da insuficiência suprarrenal é a administração crônica de corticosteroides. Diante de um estresse fisiológico, os pacientes com insuficiência da supra-renal apresentam dificuldade de modificar adequadamente os níveis de corticoide endógeno. Quando são realizados procedimentos odontológicos nesses pacientes, sobretudo os cirúrgicos de longa duração e/ou complexos, eles podem se tornar hipotensos, sujeitos a síncope, nauseados e febris. Como estratégia para a prevenção desse quadro, recomenda-se
- A) aumentar os níveis de esteroides exógenos.
  - B) suspender totalmente o nível de esteroide exógeno.
  - C) manter os níveis de supressão sem alteração.
  - D) diminuir os níveis de esteroides exógenos.

25. A actinomicose cérvico-facial é uma doença transmissível provocada por bacilos gram-positivos, sendo o *Actinomyces israelii* o mais frequente. A melhor antibioticoterapia para debelar essa infecção é a utilização
- A) da benzilpenicilina por um período prolongado, não ultrapassando 30 dias.
  - B) do metronidazol intravenoso inicialmente, seguido de altas doses por via oral por um período de 6 meses.
  - C) das cefalosporinas de terceira geração por via intravenosa por 2 semanas.
  - D) da penicilina G ou ampicilina intravenosa nas primeiras semanas, seguida de altas doses de penicilina oral por um período que pode variar até 12 meses.
26. É um sistema de avaliação utilizado para classificar os pacientes de acordo com seu risco para anestesia geral:
- A) Mallampati.
  - B) ASA.
  - C) Goldman.
  - D) NYHA.
27. Tipo de lesão neuronal caracterizado pela perda de continuidade dos axônios com manutenção da bainha epineural:
- A) Neuropraxia.
  - B) Neurotmeze.
  - C) Axonotmeze.
  - D) Parestesia.
28. A esclera aparente (*esclera show*) é uma complicação mais frequente no acesso cirúrgico do tipo
- A) transconjuntival.
  - B) infra-orbitário.
  - C) supra-palpebral.
  - D) subciliar.
29. Um paciente padrão II de face, apresentando deficiência mandibular, mas com uma oclusão dentária de canino e molar em classe I de Angle, devido às compensações ortodônticas, deseja melhorar seu perfil facial. O planejamento possível para projetar o pogônio desse paciente é
- A) o giro anti-horário do complexo maxilo-mandibular .
  - B) o avanço horizontal isolado da mandíbula e de mento.
  - C) o avanço isolado da mandíbula.
  - D) o giro horário do complexo maxilo-mandibular.

30. O Postulado de Holdaway estabelece que
- A) a rotação anti-horária da mandibular ocorre quando há extrusão cirúrgica da maxila.
  - B) a distância do ponto A até a linha Násio-Perpendicular deve ser 30% maior que a distância do pogônio à linha NB.
  - C) a mentoplastia de avanço deve ser executada quando o IMPA for coincidente com o ângulo NAB.
  - D) a distância da linha NB até os incisivos inferiores deve ser igual à distância da linha NB até o pogônio.
31. Os traumas de face em região nasal estão geralmente associados a quadro de hemorragia, conhecido por epístaxe. Essa hemorragia ocorre pelo fato de existir uma importante vascularização na região anterior do septo nasal, conhecida por plexo de *Kiessalbach*. As estruturas vasculares que compõem esse plexo são:
- A) Artéria nasopalatina, artéria labial superior, artéria esfenopalatina e artéria etmoidal posterior.
  - B) Artéria etmoidal anterior, artéria etmoidal posterior, artéria esfenopalatina, artéria palatina menor.
  - C) Artéria palatina maior, artéria labial superior, artéria etmoidal anterior, artéria esfenopalatina.
  - D) Artéria labial superior, artéria nasopalatina, artéria etmoidal anterior, artéria etmoidal posterior.
32. Os fatores que influenciam na Osseointegração, relacionados diretamente ao sistema de implante, são
- A) desenho do implante e tipo de superfície.
  - B) tipo de superfície e protocolo de carga.
  - C) desenho do implante e densidade óssea.
  - D) tipo de superfície e desenho da prótese.
33. As tomadas de decisão cirúrgica aplicadas ao tratamento de pacientes com deformidades dento-faciais é baseada atualmente na análise facial. Pacientes com face longa apresentam, como característica principal,
- A) ângulo mandibular fechado.
  - B) pogônio projetado anterior à linha vertical verdadeira.
  - C) encurtamento do lábio inferior.
  - D) exposição da gengiva maxilar com lábio em repouso.
34. No planejamento de cirurgia ortognática, o registro do arco facial e a transferência para o articulador semi-ajustável, tem por objetivo:
- A) avaliar as guias de desocclusão associados ao movimento mandibular.
  - B) avaliar a posição da maxila em relação à base do crânio.
  - C) determinar a posição da maxila em relação à linha násio-perpendicular.
  - D) montar os modelos de gesso em classe I de Angle.

35. O espaço protético mesio-distal ideal necessário para a inserção de quatro implantes na região anterior da maxila, considerando o edentulismo dos incisivos laterais e centrais, é:
- A) 28mm
  - B) 21mm
  - C) 24mm
  - D) 18mm
36. A parestesia da asa do nariz associada a fraturas do osso zigomático é explicada pela compressão do nervo
- A) olfatório.
  - B) infra-orbitário.
  - C) naso-palatino.
  - D) zigomático.
37. A técnica cirúrgica desenvolvida por Summers em 1994 preconiza Osteotomia
- A) na parede lateral do seio maxilar para inserção de enxerto ósseo.
  - B) para elevação do seio maxilar com uso de trefina.
  - C) na parede lateral do seio maxilar com uso de brocas de desgastes.
  - D) para elevação do seio maxilar com uso de osteótomos via alveolar.
38. Em um planejamento com implantes osseointegráveis, o protocolo de *Brånemark* recomenda a instalação de
- A) 2 implantes mandibulares na região interforame.
  - B) 4 a 6 implantes mandibulares na região interforame.
  - C) 2 implantes na maxila para confecção de uma overdenture.
  - D) 4 implantes na maxila para confecção de uma overdenture.
39. A distância da crista alveolar ao ponto de contato da prótese, considerando implantes adjacentes, é fundamental para a obtenção de papila gengival. Essas papilas são formadas quando
- A) a distância da crista alveolar ao ponto de contato é  $\geq 7$ mm.
  - B) a distância entre implantes for  $\leq$  a 2mm.
  - C) a distância da crista alveolar ao ponto de contato é  $\leq$  a 5mm.
  - D) a distância entre implantes for  $\geq 7$ mm.
40. Para pacientes que apresentem deficiência vertical de crista alveolar na região anterior de maxila (canino a canino), o melhor método reconstrutivo para permitir o posicionamento de implantes no mesmo nível dos dentes adjacentes é:
- A) distração osteogênica alveolar.
  - B) enxerto inlay.
  - C) enxerto onlay.
  - D) elevação do assoalho nasal.

41. Durante a abordagem ao paciente politraumatizado, o controle da coluna cervical deve ser iniciado
- A) durante o transporte da vítima ao centro hospitalar.
  - B) no momento da realização de exames de imagem.
  - C) durante as manobras de redução das fraturas da face.
  - D) no momento da verificação da permeabilidade das vias aéreas.
42. A técnica cirúrgica para fechamento de uma fístula buco-sinusal, utilizando o corpo adiposo da bochecha (bola de *Bichat*), apresenta uma elevada taxa de sucesso. O fator que contribui para esse índice é:
- A) a maior distância do retalho até a área do defeito.
  - B) a elevada nutrição do retalho.
  - C) a pequena quantidade de tecido gorduroso.
  - D) a tensão elevada do retalho.
43. Os benzodiazepínicos são os medicamentos de escolha para a sedação em cirurgia bucal. O medicamento que apresenta indução e eliminação mais rápida, com menor duração de efeitos pós-sedação é:
- A) Lorazepan.
  - B) Diazepam.
  - C) Midazolam.
  - D) Flumazenil.
44. A atrofia óssea alveolar é uma consequência da perda dentária, sendo considerada um processo fisiológico. Segundo a classificação de Cawood e Howell, existe a indicação para reconstrução óssea a partir de rebordos
- A) Classe IV.
  - B) Classe III.
  - C) Classe II.
  - D) Classe I.
45. A escala de coma de *Glasgow* foi criada para quantificar a severidade dos traumas crânio-encefálicos e está baseada na avaliação de três variáveis. A variável que reflete o funcionamento do tronco cerebral é a
- A) resposta verbal.
  - B) abertura ocular.
  - C) resposta motora.
  - D) resposta à dor.

46. As fraturas naso-órbito-etmoidal acometem, eventualmente, a região da fossa anterior do crânio. Admitindo a preservação da dura-máter, o achado clínico que sugere a ocorrência de fratura etmoidal é:
- A) lagoftalmo.
  - B) diplopia.
  - C) anosmia.
  - D) hipoacusia.
47. Paciente apresentando trauma dento-alveolar procurou atendimento de urgência. Ao exame clínico, o Cirurgião-Dentista observou que os incisivos central (21) e lateral (22) estavam abaixo da linha de oclusão e, quando fez o teste de mobilidade no elemento 11, houve também movimentação no 12. Em relação a esse paciente, o diagnóstico provável é
- A) luxação extrusiva.
  - B) fratura alveolar.
  - C) luxação intrusiva.
  - D) subluxação.
48. São considerados cistos não-odontogênicos localizados na região da maxila:
- A) cisto dermóide e epidermóide.
  - B) dentígero e do canal incisivo.
  - C) periodontal lateral e nasolabial.
  - D) nasolabial e do canal incisivo.
49. A epistaxe é um sinal frequente em casos de traumatismo na região nasal. Sobre o controle dessa condição é correto afirmar que:
- A) O tamponamento nasal anterior visa à hemostasia por compressão das artérias labial superior, esfenopalatina, etmoidal posterior e palatina maior, que formam o plexo de *Kisselbach*.
  - B) As Lesões no plexo de *Woodruff* são geralmente resolvidos com sonda vesical de *Foley* 12, 14, 16 ou 18, introduzidas na fossa nasal até a rinofaringe, onde são insufladas progressivamente com soro fisiológico.
  - C) O sangramento nasal posterior, decorrente de traumatismo não representa uma urgência, uma vez que é sempre autolimitante e não necessita de intervenção profissional.
  - D) A cauterização química e elétrica é a mais utilizada em casos de sangramento nasal posterior nos serviços de urgência e emergência, não se devendo usar medidas compressivas, sob o risco de isquemia e necrose nessa região.
50. A técnica da ENUCLEAÇÃO utilizada isoladamente ou seja, sem a necessidade de curetagem, criocirurgia ou uso da solução de Carnoy na loja cirúrgica, é melhor indicada no tratamento do
- A) tumor odontogênico queratocístico.
  - B) mixoma odontogênico.
  - C) carcinoma ameloblástico.
  - D) tumor odontogênico adenomatóide.