UFRN
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo Faciais

Seleção 2016 > Manhã

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.
4	Na Prova de Tradução de Texto, você será avaliado exclusivamente por aquilo que escrever dentro do espaço destinado ao Texto definitivo.
5	Escreva de modo legível. Dúvida gerada por grafia ou rasura implicará redução de pontos.
6	Cada questão de múltipla escolha apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
7	Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não adianta pedir esclarecimentos aos Fiscais.
8	Utilize o espaço destinado para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
9	Os rascunhos e as marcações feitas neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
10	Use exclusivamente caneta esferográfica, confeccionada em material transparente, de tinta preta.
11	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.
12	O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
13	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).

Purpose: The objectives of the study were to identify the parameters related to skeletal stability after orthognathic surgery in skeletal Class III malocclusion using a surgery-first approach and to analyze the factors correlated with surgical relapse.

Materials and Methods: Forty-five consecutive patients were included. Serial cephalometric radiographs were traced and superimposed to investigate surgical stability at the initial examination, 1 week postoperatively, and after orthodontic debonding (12.22 mo after surgery). Patient grouping was based on the amount of horizontal relapse at the innermost point of the contour of the mandible between the incisor tooth and the bony chin, the B point (less stable group, n = 15; highly stable group, n = 18). Parameters,such as presurgical skeletal and dental variables, the amount of surgical setback, and total treatment duration, were compared between groups and analyzed for correlations with surgical stability.

Results: The mean setback at the innermost point of the contour of the mandible between the incisor tooth and the bony chin was 11.19 mm, and the mean relapse rate was 12.46%. The amount of surgical setback, overbite (positive values), overjet, depth of the curve of Spee, and lower anterior facial height showed statistically significant differences between groups. The amount of surgical setback, overbite (positive values), overjet, and depth of the curve of Spee showed statistically significant correlations with the amount of relapse. Skeletal relapse of the mandible increased significantly as the overbite increased.

Conclusion: The factors for instability in the surgery-first approach include a larger overbite, a deeper curve of Spee, a greater negative overjet, and a greater mandibular setback. The initial overbite may bean indicator to predict possible skeletal relapse of mandibular setback.

Fonte: _ 2013 American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons. J Oral Maxillofac Surg 71:e215-e223, 2013

Rascunho

ESPAÇO DESTINADO AO TEXTO DEFINITIVO

FIM DO ESPAÇO DESTINADO AO TEXTO

Prova Objetiva – Conhecimentos Específicos 01 a 50

01. Durante o período que antecede uma cirurgia oral sob anestesia geral, o paciente é submetido a um jejum de pelo menos oito horas. Com o objetivo de inibir ou neutralizar a secreção de ácido gástrico, a prescrição pós-operatória deve conter

A) um anti-inflamatório não esteroidal visto que aumenta a produção de muco.

B) um antagonista dos receptores H2 de histamina das células parietais.

C) uma solução de hidróxido de sódio visto que inibe a produção de gastrina.

D) um forte inibidor de receptores H1, a Metoclopramida por ser um fármaco indutor de alcalose gástrica.

02. Os implantes osseointegráveis utilizados na reabilitação de pacientes edêntulos apresentam diversas características de acordo com o fabricante. Na seleção de um implante para utilização em um alvéolo pós-extração, o aspecto mais importante relacionado à estabilidade primaria é

A) o comprimento do implante.

B) o tipo de superfície.

C) o tipo de plataforma protética.

D) o desenho das roscas.

03. O tratamento das deformidades dento-faciais é executado por meio de osteotomias maxilo-mandibulares, permitindo a movimentação dos segmentos ósseos para a posição planejada. A maior versatilidade de movimentos do segmento mandibular é característica

A) de osteotomias que incluam a chanfradura sigmoide até a base do ramo mandibular.

B) de osteotomias horizontais e sagitais de corpo e ramo.

C) de osteotomias que incluam a porção sub-apical total da mandíbula.

D) de osteotomias segmentares da porção dento-alveolar para intrusão.

04. As osteotomias mandibulares são utilizadas para a correção de assimetria facial. Destas, a que mais causa movimentação lateral do côndilo é a

A) osteotomia subapical total nos movimentos de recuo.

B) osteotomia vertical do ramo mandibular nos movimentos de avanço.

C) osteotomia em L invertido do ramo nos movimentos de avanço.

D) osteotomia sagital do ramo nos movimentos de avanço.

05. As dores faciais que acometem a população em geral estão entre as mais prevalentes. O diagnóstico diferencial da dor de origem muscular e da de origem articular é importante para se estabelecer o tratamento mais adequado. Sobre o diagnóstico dos dois tipos de dor, é correto afirmar:

A) A dor de origem articular é bem localizada e a dor de origem muscular é difusa.

B) A limitação de abertura bucal é um achado patognomônico para o diagnóstico de dor muscular.

C) As dores musculares são sempre desencadeadas por maloclusões dentarias.

D) As dores articulares são sempre desencadeadas por movimentos mandibulares.

06. Dentes retidos estão presentes nos ossos maxilares em várias posições e sua determinação espacial intra-óssea é fundamental para a seleção da técnica cirúrgica mais adequada para realizar a exodontia. Sobre esse tema, é correto afirmar que

A) a posição disto angular é menos difícil que a mesio angular.

B) o acesso cirúrgico é maior para remover retenções do tipo III-C.

C) o dente está retido no ramo mandibular na classe I-A.

D) as raízes cônicas fusionadas demandam mais odontosecção.

07. As infecções de origem dentária podem disseminar para regiões além do osso alveolar causando complicações severas e que põem em risco a vida do paciente. Problemas como trombose da veia jugular interna, erosão de artéria carótida interna e interferência com os nervos cranianos IX, X e XII indicam que houve disseminação para

A) a fáscia pré-vertebral.

B) o espaço sublingual bilateralmente.

C) a fáscia profunda do tórax.

D) o espaço faríngeo lateral.

08. A síncope vasovagal é a emergência médica mais comum durante atendimento odontológico. É decorrente de eventos cardiovasculares desencadeados pelo estresse emocional com liberação de catecolaminas, causando redução da resistência vascular periférica, taquicardia e sudorese. O tratamento para esse quadro clínico consiste do seguinte procedimento:

A) posicionar o paciente de modo a direcionar o fluxo sanguíneo para o cérebro e administrar oxigênio.

B) administrar vasoconstrictores para compensar a vasodilatação periférica.

C) posicionar o paciente com a cabeça levantada a fim de desviar o fluxo sanguíneo para o coração.

D) orientar o paciente a respirar num saco fechado para aumentar o CO2 e reduzir a alcalose respiratória

09. O tratamento de ferimentos de tecido mole na face podem requerer o uso de retalhos para o fechamento da ferida por primeira intenção. O uso da zetaplastia é um dos mais versáteis por permitir que a cicatriz resultante tenha diferentes comprimentos. Um alongamento de 50% da cicatriz final pode ser obtido com um ângulo em Z de

A) 60 graus. **B)** 30 graus. **C)** 50 graus. **D)** 45 graus.

10. O aumento da pressão intraocular em consequência da manipulação tecidual, na redução de fraturas zigomático-orbitárias, pode induzir ao surgimento de uma condição denominada

A) Reflexo óculo-cardíaco.

B) Reflexo de Cheyne-Stokes.

C) Sinal de Battle.

D) Reflexo óculo-respiratório.

11. Nas fraturas pan-faciais, um desafio no plano de tratamento é estabelecer um sequência de redução e fixação dos múltiplos segmentos ósseos fraturados, de modo a conseguir o melhor reposicionamento anatômico possível do esqueleto facial. Considerando as opções de tratamento para esses casos, é correto afirmar:

A) A fixação rígida de fraturas subcondilares é obrigatória quando opta-se por iniciar a fixação pelo terço médio da face.

B) A sutura esfenozigomática deve ser reduzida anatomicamente na região interna da órbita para depois fixar o arco zigomático.

C) A cantopexia deve ser utilizada quando a distância intercantal for de 28 a 35mm.

D) A fixação da maxila é realizada com base na posição dos pilares zigomáticos frontais.

12. As fraturas de mandíbula apresentam múltiplos padrões, variando de segmentos fraturados sem deslocamento até fraturas com múltiplos fragmentos num mesmo foco. O tratamento primário consiste em estabilizar os cotos e decidir, então, pelo melhor método de fixação. Para fraturas de corpo mandibular, favoráveis ao deslocamento horizontal e com traço de fratura em bisel, o método de fixação que alia boa estabilidade mecânica e menor tempo cirúrgico é o que faz uso de

A) miniplacas em zona de tensão e compressão.

B) parafusos de bloqueio intermaxilar com fio de aço.

C) placas reconstrutivas do tipo locking com parafusos bicorticais.

D) parafusos inter-fragmentários compressivos.

13. Em relação à Cirurgia Ortognática, é correto afirmar:

A) O cirurgião deverá eleger a região da fusão das corticais ósseas vestibular e lingual como a área da osteotomia horizontal para, assim, diminuir a chance de fratura indesejável do côndilo mandibular, durante a osteostomia sagital oblíqua do ramo mandibular.

B) A segmentação da maxila, na osteotomia LeFort I, em múltiplos fragmentos (mais de 4) aumentara o risco de necrose asséptica da maxila.

C) A reabsorção condilar idiopática está associada a movimentos de recuo mandibular em pacientes do sexo feminino e na faixa etária dos 16-25 anos.

D) O sangramento é uma das complicações trans e pós-operatórias que pode surgir e está relacionado, principalmente, à lesão da artéria nasopalatina durante a realização da osteotomia LeFort I.

14. A hemorragia pós-operatória em Cirurgia Oral é uma complicação presente no dia-a-dia do Cirurgião Buco-Maxilo-Facial. Uma das causas dessa complicação é o efeito rebote causado pelo uso excessivo dos anestésicos locais com vasoconstrictores. Sobre essa complicação, é correto afirmar que

A) o efeito rebote está relacionado a maior ligação dos vasoconstrictores aos receptores do tipo beta.

B) o efeito rebote está relacionado a maior ligação dos vasoconstrictores aos receptores do tipo alfa.

C) a ligação dos vasoconstrictores aos receptores do tipo beta apresenta menor afinidade, aumentando a vasodilatação.

D) a ligação dos vasoconstrictores aos receptores do tipo alfa apresenta menor afinidade, aumentando a vasoconstricção.

15. A opção que apresenta, respectivamente, o anestésico local com maior capacidade para indução de metemoglobinemia, sua classificação e a droga que deve ser administrada para a sua reversão é

A) Prilocaína, éster e ortotoluidina.

B) Lidocaína, amida e hematoxilina.

C) Prilocaína, amida e azul de metileno.

D) Lidocaína, éster e azul de metileno.

16. Para o diagnóstico e tratamento das osteomielites, é necessário observar a ocorrência de uma leucocitose com desvio à esquerda, sinal comum na fase aguda da doença, tal como sucede em qualquer infecção aguda. Além disso, alguns exames laboratoriais são indispensáveis, pois o paciente pode exibir uma taxa de sedimentação elevada para os eritrócitos (TSSE) e para a proteína C reativa (PCR). Tanto a TSSE quanto a PCR são indicadores com alta sensibilidade e baixa especificidade para a inflamação. Assim, a principal função desses exames é

A) possibilitar o acompanhamento do curso clínico da osteomielite.

B) permitir a confirmação do diagnóstico de é osteomielite.

C) orientar sobre a determinação do período de intervenção cirúrgica.

D) contribuir para a avaliação da eficácia da terapia medicamentosa.

17. Pacientes portadores de Fraturas da Base do Crânio, notadamente as Fraturas Esfenoidais, associadas a Fraturas da Face, podem evoluir com eventual complicação que surge imediatamente após o trauma ou até duas semanas depois. O exame de um paciente revela: quemose, hiperemia conjuntival, edema periorbitário, exoftalmia pulsátil, distúrbios nos mais variados graus da motilidade ocular, midríase com consequente fotofobia, ptose palpebral, e alteração da sensibilidade do nervo trigêmeo (v1 e v2: n. oftálmico e n. maxilar). O paciente relata ainda ruído pulsátil no ouvido.

Esse quadro clínico refere-se à complicação denominada

A) Fístula carótido-cavernosa.

B) Síndrome do Ápice Orbitário.

C) Síndrome da Fissura Orbitária Superior.

D) Síndrome da Fissura Orbitária Inferior.

18. Paciente vítima de acidente motociclístico apresentando trauma em face evolui com fratura do complexo zigomático-orbitário esquerdo. Ao exame tomográfico, evidenciou-se herniação do conteúdo orbitário para o interior do seio maxilar, sugerindo encarceramento do músculo reto inferior. Os sintomas associados a esse caso clínico são:

A) diplopia binocular e proptose em olho esquerdo.

B) ptose palpebral e limitação da movimentação ocular.

C) diplopia binocular e limitação da movimentação ocular.

D) diplopia binocular e ptose palpebral.

19. A perda parcial ou total da visão pode ocorrer por lesões em diferentes níveis no trajeto óptico. Os traumas diretos no globo ocular podem resultar em hematoma retrobulbar, o qual requer tratamento cirúrgico urgente ou imediato. A evacuação do hematoma retrobulbar consiste em uma cantotomia lateral, com ou sem cantólise, e em desinserção do septo ao longo da pálpebra inferior, numa direção medial e instalação de dreno de Penrose, por 24 a 48 horas. A manobra adicional e o medicamento utilizados para reduzir a pressão intraocular, são

A) administração intravenosa de antipsicóticos Manitol ou Acetazolamida.

B) administração oral de diuréticos Manitol ou Acetazolamida.

C) administração intramuscular de diuréticos Manitol ou Acetazolamida.

D) administração intravenosa de diuréticos Manitol ou Acetazolamida.

20. Em situações de fraturas da órbita, é muito comum a presença de enoftalmo, ou seja, comprometimento da projeção anterior do globo ocular. São regiões da órbita que formam, em conjunto, o principal suporte para essa projeção:

A) a porção anterior da parede medial da órbita em conjunto com a porção posterior do assoalho da órbita.

B) a porção anterior do assoalho da órbita em conjunto com a porção posterior do assoalho da órbita.

C) a porção posterior da parede medial da órbita em conjunto com a porção posterior da parede lateral da órbita.

D) a porção posterior da parede lateral da órbita em conjunto com a porção anterior do assoalho da órbita.

21. Suponha um paciente que apresenta uma lesão intraoral e cujo diagnóstico histológico foi de granuloma periférico de células gigantes. O paciente deverá obrigatoriamente ser investigado com o objetivo de afastar a possibilidade do distúrbio endócrino denominado

A) Hipotireoidismo.
B) Hiperparatireoidismo.
C) Hipertireoidismo.
D) Hipoparatireoidismo.

22. Leia a seguinte definição:

> "Anomalia Rara do Desenvolvimento, caracterizada por atrofia hemifacial progressiva, podendo por vezes ter caráter familial, manifestando-se nas duas primeiras décadas de vida, com predileção pelo sexo feminino. A pele apresenta pigmentação escura semelhante à cicatriz, na linha média da região frontal".

Trata-se de

A) Síndrome de Parry-Romberg.
B) Diosplasia Odontomaxilar.
C) Síndrome de Crouzon.
D) Síndrome de Treacher-Collins.

23. Paciente portador de diabete e insulinodependente precisa de orientação específica do Dentista, com ciência do Médico-Assistente, quanto ao uso da insulina e à realização de dieta, antes da consulta e da cirurgia odontológica. Nesse caso, o procedimento correto compreende:

A) consultas vespertinas de curta duração, com orientação para que o paciente reduza o volume da dieta e utilize dose de insulina normal.
B) consultas matutinas sem preocupação com o tempo de duração, com orientação para que o paciente faça desjejum reduzido e utilize a dose de insulina normal.
C) consultas matutinas e de curta duração, com orientação para que o paciente faça desjejum normal, utilize metade da dose de insulina antes da consulta e, após a alimentação prescrita, utilize a outra metade da dose.
D) consultas vespertinas sem preocupação com o tempo de duração, com orientação para que o paciente alimente-se normalmente, utilize dose plena de insulina antes da consulta e suplementação da dose de insulina após a consulta.

24. Mulher de 38 anos, que sofreu adrenalectomia bilateral devido à Doença de Cushing, procurou tratamento dentário. O diagnóstico da doença foi feito quando ela tinha 32 anos de idade, ocasião em que se submeteu a cirurgia. Desde então, tem feito a substituição de esteróide e, atualmente, está tomando 15 mg de predinisona todos os dias. Seu tratamento dentário incluirá uma série de procedimentos e a extração de vários dentes. Ao ser examinada, a paciente apresenta aspecto cushingóide. Sua pressão arterial (PA) é de 130X80 mmHg e a frequência cardíaca (FC), de 64 bpm (batimentos por minuto). A consulta ao médico, há três meses, indicou que, desde a operação, ela tem permanecido clinicamente estável.

Considerando o exposto, a orientação quanto à administração de suplemento de esteroides deve levar em conta o seguinte:

A) A paciente dispõe de reserva adrenal endógena pelo fato de fazer uso de predinisona. Corre risco de crise adrenérgica do tipo pequeno e necessita de suplementação de esteróide para qualquer tratamento dentário. A dose deve ser dobrada no dia do tratamento.
B) A paciente não tem reserva adrenal endógena. Corre risco de crise adrenérgica do tipo pequeno, mas necessita de suplementação de esteróide para qualquer tratamento dentário. Deve-se manter a dose dobrada até o final do tratamento.
C) A paciente não tem reserva adrenal endógena. Corre risco de crise adrenérgica do tipo elevado e necessita de suplementação de esteróide para qualquer tratamento dentário. A dose deve ser dobrada no dia do tratamento.
D) A paciente dispõe de reserva adrenal endógena pelo fato de fazer uso de predinisona. Corre risco de crise adrenérgica do tipo pequeno e necessita de suplementação de esteróide para qualquer tratamento dentário. A dose deve ser reduzida no dia do tratamento.

25. As reconstruções ósseas alveolares verticais são, muitas vezes, necessárias para permitir a instalação de implantes dentários em sua correta posição tridimensional. Existem diversas técnicas que podem ser empregadas, incluindo o uso de malhas de titânio, cada uma com suas indicações, contra-indicações e prognóstico. Em relação ao uso de malhas de titânio, o principal fator limitante para a adequada formação óssea é:

A) a falta da camada de óxido de titânio nas superfície das malhas.

B) a dificuldade de moldar a malha para correta adaptação no rebordo.

C) a ausência da colonização celular sobre a superfície da malha.

D) a relação de tempo e extensão da exposição da malha.

26. A hipertensão arterial essencial é uma das mais comuns desordens em adultos e não é surpresa que uma grande porcentagem de pacientes adultos, que precisam de cirurgia, apresentem hipertensão. Dentre os problemas básicos que a hipertensão crônica pode causar, está o potencial para dano a diferentes órgãos. Assim, é correto afirmar que o dano cardíaco usualmente se manifesta com

A) hipertrofia ventricular direita (HVD).

B) hipertrofia ventricular esquerda (HVE).

C) hipertrofia atrial esquerda (HAE).

D) hipertrofia atrial direita (HAD).

27. A Classificação de Cawood e Howell (1988) refere-se à

A) forma do rebordo alveolar edêntulo.

B) posição ântero-posterior das fraturas zigomáticas.

C) altura da posição do canal do nervo alveolar inferior.

D) posição vertical do músculo milo-hióide.

28. A avaliação sistêmica do paciente com trauma de face é fundamental, em decorrência da possibilidade de traumatismos associados a outras áreas além do esquelo crânio-facial. A atenção aos sinais e sintomas desses pacientes pode evidenciar comprometimento hemodinâmico, exigindo tratamento imediato. Em um paciente adulto de 70 kg, os sinais clínicos geralmente esperados em uma hemorragia Classe II incluem

A) bradicardia e redução da pressão diastólica.

B) bradicardia e aumento da pressão diastólica.

C) taquicardia e redução da pressão diastólica.

D) taquicardia e aumento da pressão diastólica.

29. Considerando os traumatismos crânio-faciais e a avaliação clínica do paciente, o fenômeno de Cushing refere-se à

A) hipotensão e bradicardia, com pressão intracraniana crescente.

B) hipotensão e bradicardia, com pressão intracraniana decrescente.

C) hipertensão e bradicardia, com pressão intracraniana decrescente.

D) hipertensão e bradicardia, com pressão intracraniana crescente.

30. O uso de fixação interna rígida com placas e parafusos é imperativo em muitas fraturas do esquelo maxilo-facial e seus conceitos sempre foram amplamente discutidos e estudados por inúmeros autores.
Em relação aos sistemas de placas utilizadas na fixação das fraturas ósseas, o conceito de load bearing refere-se a

A) dispositivos que absorvem as cargas aplicadas ao osso em cada lado da fratura, durante as atividades funcionais.

B) dispositivos resistentes e rígidos o suficiente para suportar parcialmente a carga aplicada ao osso, durante as atividades funcionais.

C) dispositivos resistentes e rígidos o suficiente para suportar toda a carga aplicada ao osso, durante as atividades funcionais.

D) dispositivos que dividem as cargas com o osso em cada lado da fratura, durante as atividades funcionais.

31. No trauma de face, uma força direcionada ao longo da região do corpo-parassínfese da mandíbula gera uma deformação compressiva, resultando em uma fratura que se inicia

A) na região vestibular e avança em direção ao aspecto lingual.

B) na região lingual e avança em direção ao aspecto vestibular.

C) na crista do rebordo e avança em direção à base mandibular.

D) na base mandibular e avança em direção à crista do rebordo.

32. Os traumas do terço médio de face frequentemente incluem trauma na região orbitária, fazendo-se assim necessária a avaliação oftalmológica. Dentre esses traumas, pode-se encontrar o hifema, que se caracteriza por

A) hemorragia retro-bulbar.

B) rompimento da circulação da retina.

C) ptose palpebral superior.

D) sangramento dentro da câmara anterior.

33. O estagiamento de tumores malignos da região da cabeça e pescoço é fundamental para a determinação da extensão da doença e para a orientação do tratamento e do prognóstico. Uma das informações utilizadas pelo cirurgião é o nível cirúrgico dos linfonodos cervicais potencialmente comprometidos. Assim, os linfonodos do nível VI, incluem:

A) os linfonodos jugulares altos ao redor da veia jugular.

B) os linfonodos pré-traqueais, paratraqueais e pré-laríngeos.

C) os linfonodos submandibulares e submentuais.

D) os linfonodos jugulares médios ao redor da veia jugular.

34. A avaliação sistêmica do paciente é essencial em qualquer consulta e avaliação pré-operatória. Comum são os pacientes com doença cardíaca que procuram o Cirurgião Buco-Maxilo-Facial para tratamento cirúrgico e, assim, o conhecimento sobre os diferentes e potenciais comprometimentos fisiológicos podem determinar o tipo de abordagem e complicações possíveis durante o atendimento. Pacientes com insuficiência cardíaca podem apresentar ortopnéia, que se caracteriza por

A) dispnéia ao sentar-se.

B) dispnéia em posição ereta.

C) dispnéia ao deitar-se.

D) dispnéia lateral.

35. Dentre as inúmeras emergências potencias que podem ocorrer no consultório do Cirurgião Buco-Maxilo-Facial, estão as convulsões. Existem diferentes tipos de convulsões, sendo as do tipo tônico-clônica as mais comuns. Considerando suas diferentes fases, a pré-ictal tem como principais características:

A) aura e perda da consciência.

B) aura e contração dos músculos esqueléticos.

C) aura, dispnéia e cianose.

D) aura e retorno gradual da consciência.

36. A dor torácia característica da angina pectoris diferencia-se daquela associada ao infarto do miocárdio por

A) resolver-se entre 15 a 30 minutos após a administração de nitroglicerina.

B) resolver-se em 2 a 4 minutos após a administração de nitroglicerina.

C) resolver-se em 2 a 4 minutos após a administração de clopidogrel.

D) resolver-se entre 15 a 30 minutos após a administração de clopidogrel.

37. O diagnóstido e tratamento das deformidades dentofaciais é parte integral da rotina do Cirurgião Buco-Maxilo-Facial e a relação próxima entre cirurgião e ortodontista é importante em todas as fases do planejamento e tratamento. Assim, o conceito de ortodontia rápida relaciona-se

A) à finalização precoce do tratamento, antes da realização da cirurgia ortognática.

B) ao tratamento ortodôntico facilitado pela corticotomia, associada à força ortopédica.

C) ao tratamento cirúrgico facilitado pela força ortopédica.

D) à realização precoce da cirurgia ortognática, antes da finalização da ortodontia.

38. O início da osteotomia sagital é feito através do corte horizontal no lado

A) lateral da mandíbula, posterior ao primeiro molar.

B) medial da mandíbula, abaixo da área da língula.

C) lateral da mandíbula, anterior ao primeiro molar.

D) medial da mandíbula, acima da área da língula.

39. O planejamento virtual associado a navegação computadorizada intraoperatória (NCIO) pode ser utilizado em diversos campos da cirurgia bucomaxilofacial. O procedimento no qual a NCIO tem maior impacto para diminuir o empirismo do planejamento e confirmar o posicionamento de estruturas ósseas e seus dispositivos é

A) cirurgia de fraturas mandibulares.

B) cirurgia das deformidades dento-faciais (ortognáticas).

C) cirurgia das sequelas de fraturas orbitárias.

D) cirurgia das ATM'S.

40. Um paciente gênero masculino, 30 anos, 72 kg, politraumatizado, que apresentava fraturas múltiplas e feridas de tecido mole na face, bem como um traumatismo abdominal, deu entrada em um pronto socorro apresentando pulso de 130 bat/min. Pressão arterial de 80x60mmHg, frequência respiratória de 32 mov/min. Neurologicamente, encontrava-se ansioso e confuso, com débito urinário de aproximadamente 10 mL/h.

Analisando o quadro clínico descrito, é provável que esse paciente apresente perda de sangue. Em relação à quantidade estimada de sangue perdido pelo paciente e quanto a sua classificação, de acordo com o American College of Surgeons Committee on Trauma, é correto afirmar:

A) perdeu acima de 2.000 mL de sangue e se inclui na Classe IV.

B) o paciente perdeu até 1.000 mL de sangue e se inclui na Classe I.

C) paciente perdeu até 1600 mL de sangue e se inclui na Classe II.

D) o paciente perdeu entre 1.500 e 2.000 mL de sangue e se inclui na Classe II.

41. Um dos argumentos que pode justificar cientificamente a possibilidade de diminuir a quantidade de fixação ou substituir miniplacas rígidas por outras mais flexíveis nas fraturas mandibulares é que as miniplacas flexíveis

A) apresentam pequenos deslocamentos ou uma atrofia óssea acentuada.

B) induzem à perda de força de mordida nas primeiras semanas após a cirurgia, ou seja, apresenta menos demanda funcional.

C) são mais resistentes e, com o tratamento de superfície que têm recebido, garantem mais estabilidade à fixação.

D) eliminam a necessidade de bloqueio maxilomandibular permitindo a função precoce das articulações.

42. Nos ferimentos dos tecidos moles que envolvem a face, duas regiões apresentam um "destaque especial", onde um exame detalhado da ferida é necessário para evitar sequelas aos sistemas de drenagens. Caso o reparo cirúrgico não seja feito durante os procedimentos de sutura, problemas podem ocorrer, promovendo complicações pós suturas, ainda na fase de cicatrização.

As duas regiões anatômicas referidas no texto são, respectivamente,

A) glândula parótida e canto interno da pálpebra inferior.

B) glândula sublingual e canto externo da pálpebra superior.

C) assoalho bucal e canto externo da pálpebra inferior.

D) canto interno da pálpebra inferior e pavilhão auricular.

43. A classificação TNM é muito importante para determinar o plano de tratamento do câncer bucal. Para definir o estadiamento, utiliza-se o exame clínico associado aos exames de imagem e, dependendo do caso, pode-se incluir terapias cirúrgicas, quimioterápicas e radioterapia. Entretanto, alguns tumores não exigem procedimentos cirúrgicos porque são inoperáveis.

A classificação que indica ser o tumor inoperável é

A) T3, N2a, M1. **B)** T4b, N2b, M0. **C)** T4a, N3b, M0. **D)** T3a, N3, M0.

44. A utilização da Aspiração por Agulha Fina (AAF) é um método de diagnóstico útil para avaliar

A) a presença de células benignas nas lesões dentro do seio maxilar.

B) a presença de células malignas em lesões das mucosas (superfície) dentro cavidade bucal.

C) a presença de células malignas nas lesões subcutâneas e profundas da face e do pescoço.

D) a presença de células malignas dentro de lesões vasculares que estão localizadas no interior do osso mandibular.

45. No consultório odontológico, podem ocorrer reações alérgicas devido ao contato do paciente com diversas substâncias. Embora raras, as reações anafilactóides induzidas por componentes do anestésico são sempre uma preocupação. As substâncias mais comuns presentes em uma anestésico local tipo amida, e que são capazes de provocar uma reação alérgica, são

A) os vasoconstrictores. **C)** os antifúngicos.

B) os antioxidantes. **D)** os sais anestésicos.

46. Analise o quadro a seguir, que descreve alguns dos tumores odontogênicos com suas respectivas características e ou sua patogênese, e as possíveis modalidades de tratamento, mesmo que apresente graus variados de recidiva.

Item	Tipo de Lesão	Características	Tipos de tratamento
I	ODONTOMA	são os mais frequentes dos tumores odontogênicos, com prevalência superior a de todos os outros tumores odontogênicos combinados.	Enucleação simples e/ou curetagem e Ressecção.
II	AMELOBLASTOMA MULTICÍSTICO	Patologicamente a proliferação e o comportamento agressivo está apoiado na sobre-expressão das citocinas de BCL2 e BCLX, bem como na expressão de IL-1 e IL-6.	Enucleação e/ou Curetagem, uso de crioterapia ou Carnoy após curetagem e Ressecção.
III	MIXOMA ODONTOGÊNICO	de crescimento lento, o tumor também é chamado de *Pindborg*. É infiltrativo e altamente destrutivo, apresentando comportamento agressivo.	Enucleação e/ou Curetagem, uso de crioterapia ou Carnoy após curetagem e Ressecção.
IV	TUMOR ODONTOGÊNICO EPITELIAL CALCIFICANTE	Patologicamente, a proliferação e o comportamento agressivo podem estar relacionados com a sobre-expressão de citocinas anti-apoptótica BCL2 e BCLX.	Enucleação e/ou Curetagem, uso de crioterapia ou Carnoy após curetagem e Ressecção

O item que apresenta a correlação correta entre tipo de lesão, características e tratamento é

A) IV. **B)** III. **C)** II. **D)** I.

47. Leia o texto a seguir:

> "Desordem benigna de desenvolvimento ósseo, de progressão lenta, caracterizada pela substituição de osso normal por uma proliferação excessiva de tecido conjuntivo fibroso celular, entremeado com trabéculas ósseas irregulares. A etiologia ainda é desconhecida, entretanto diversos estudos recentes afirmam que seu surgimento está relacionado a uma mutação no gene Gs-Alfa. Pode acometer 1 ou mais ossos, sendo a segunda década de vida o período mais comum de sua manifestação, com predileção pelos maxilares. Pode apresentar crescimento importante, deformando os pacientes e provocando alterações funcionais que exigem procedimentos cirúrgicos para a remoção parcial ou total da lesão. Os aspectos radiográficos estão relacionados diretamente com o estágio de desenvolvimento da lesão".

O texto acima refere-se

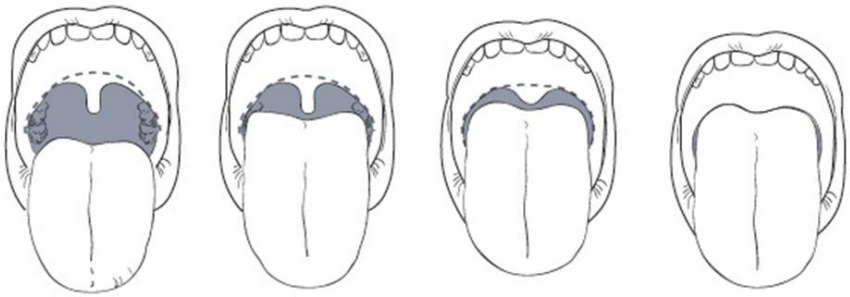
A) à displasia fibrosa.

B) ao fibroma ossificante.

C) à displasia cemento-ossificante.

D) ao fibroma cemento-ossificante.

48. A avaliação pré-anestésica é de fundamental importância para diminuir o risco da anestesia geral. A análise da cavidade bucal, observando a posição, a forma e o tamanho da língua, bem como sua relação com a orofaringe, consiste em um dos elementos dessa análise. Observe a figura a seguir e sua classificação.



Classe I Classe II Classe III Classe IV

Em relação a essa classificação, é correto afirmar:

A) Trata-se da classificação de risco para Apnéia do Sono, chamada de *ASA*, referente a dificuldade para intubar e ventilar os pacientes, em que a classe I é a de melhor prognóstico e a IV, a de pior.

B) Trata-se da classificação de risco para Apnéia do Sono, chamada de *Mallampati*, em que a classe IV apresenta o menor risco para apnéia do sono após anestesia geral, durante o período de recuperação pós-cirúrgica.

C) Trata-se da classificação da Sociedade de Anestesiologia Americana (American Society of Anesthesiologists), denominada de ASA, referente à dificuldade para intubar e ventilar os pacientes, em que a classe I é a de melhor prognóstico e a IV, a de pior.

D) Trata-se da classificação de *Mallampati*, referente à dificuldade para intubar e ventilar os pacientes, em que a classe I é a de melhor prognóstico e a IV, a de pior.

49. Os benzediazepínos são os principais fármacos utilizados pelos cirurgiões-dentistas para os procedimentos de sedação consciente no consultório odontológico. O midazolam é a substância mais empregada até hoje. Entretanto, efeitos deletérios na ventilação do paciente ou uma excitação excessiva (efeito paradoxal) são ocorrências possíveis, apesar de raras.

O fármaco utilizado para antagonizar esse efeito é

A) a atropina.

B) a Meperidina.

C) o flumazenil.

D) o neostigmina.

50. Os anestésicos locais podem desencadear vários tipos de reações alérgicas. Uma delas é considerada mais grave e pode causar a morte. É mediada por IgE e, quando este anticorpo se liga à superfície dos mastócitos, ocorre degranulação destes com consequente liberação de histamina, leucotrienos, citocinas e proteases. O resultado é a conhecida reação anafilática que pode ocorrer dentro de minutos, após a exposição ao agente causador.

Esse texto refere-se à hipersensibilidade do tipo

A) IV.

B) II.

C) I.

D) III.