



PSU-RESMULTI/CE - 2023

EDITAL Nº 04/2022

ODONTOLOGIA

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira, em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados**, antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Prova.
03. Antes de iniciar a resolução das 50 (cinquenta) questões, verifique se o Caderno está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber a Folha de Respostas, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure a Folha de Respostas.
05. A prova tem duração de **4 (quatro) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **2 (duas) horas**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. A Folha de Respostas do participante será disponibilizada em sua área privativa, na data estabelecida no Anexo III, conforme no subitem 8.20 do Edital.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e a Folha de Respostas, no campo destinado à assinatura, e de entregar o Caderno de Prova e a Folha de Respostas ao fiscal de sala.

Atenção! Os três últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura da Ata de Aplicação.

Boa prova!

Fortaleza, 02 de novembro de 2022.

Inscrição

Sala

- 01.** Em 12 de julho de 2018, foi instituída a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), por meio da Resolução Nº 588/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A PNVS apresenta, como responsabilidades partilhadas entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios: assegurar a oferta de ações e de serviços de vigilância em saúde; estabelecer e garantir a articulação entre os setores responsáveis pelas políticas públicas; desenvolver estratégias para identificar e controlar situações que resultem em risco de agravos à saúde, entre outras. Assinale o item que se refere a definição de Linha de Cuidado para efeito dessa política.
- A) Linha de Cuidado (LC): situação que demanda o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública.
 - B) Linha de Cuidado (LC): arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.
 - C) Linha de Cuidado (LC): uma forma de articulação de recursos e das práticas de produção de saúde, orientadas por diretrizes clínicas, entre as unidades de atenção de uma dada região de saúde, para a condução oportuna, ágil e singular, dos usuários pelas possibilidades de diagnóstico e terapia, em resposta às necessidades epidemiológicas de maior relevância.
 - D) Linha de Cuidado (LC): sistema lógico que organiza o funcionamento das redes de atenção à saúde, articulando, de forma singular, as relações entre os componentes da rede e as intervenções sanitárias, definido em função da visão prevalecente da saúde, das situações demográfica e epidemiológica e dos determinantes sociais da saúde, vigentes em determinado tempo e em determinada sociedade.
- 02.** As doenças crônicas constituem problema de saúde de grande magnitude, correspondendo a 72% das causas de mortes. Nesse sentido, a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) propôs, em 2012, a construção da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas tendo em vista que a atenção integral só é possível se o cuidado for organizado em rede. A partir do quadro epidemiológico, foram priorizados na organização da rede eixos temáticos, e nestes, as linhas de cuidado através do Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC). Considerando que o MACC estrutura-se em níveis de intervenções de saúde sobre os determinantes e populações a partir da qual se definem ações e práticas da equipe de saúde mais adequadas a cada grupo-estrato. Assinale o item que indica quantos níveis de intervenção em saúde do MACC estão previstos.
- A) 2
 - B) 3
 - C) 4
 - D) 5
- 03.** A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída no ano de 2004, representa um marco para a formação e trabalho em saúde no País. Neste sentido, foi instituída por meio da Portaria GM/MS Nº 198/20041 e teve suas diretrizes de implementação publicadas na Portaria GM/MS Nº 1.996/20071. Considerando a necessidade de retomar o financiamento e o processo de planejamento das ações de educação permanente em saúde (EPS) no nível estadual e local, a Gestão Federal, lançou o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS (PRO EPS-SUS), via Portaria GM/MS Nº 3.194, de 28 de novembro de 2017, com o objetivo de estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área da saúde, para a transformação das práticas de saúde, em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do sistema único de saúde (SUS), a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho. Para os estados e Distrito Federal (DF), o repasse do incentivo ficou estabelecido de acordo com o número de regiões de saúde. Qual o valor de repasse, considerando que um Estado possui 18 regiões de saúde?
- A) R\$ 150.000,00
 - B) R\$ 200.000,00
 - C) R\$ 300.000,00
 - D) R\$ 400.000,00

- 04.** A Política Nacional de Humanização (PNH) se propõe a garantir a efetivação dos princípios do SUS, visando a qualidade da atenção e o intercâmbio entre os atores sociais envolvidos. Tendo em vista que para se efetivar a humanização é fundamental que os sujeitos participantes dos processos em saúde se reconheçam como protagonistas e corresponsáveis de suas práticas, buscando garantir a universalidade do acesso, a integralidade do cuidado e a equidade das ofertas em saúde. Com base nessa concepção, qual dos conceitos abaixo indica a Clínica ampliada e compartilhada?
- A) A intercessão de diferentes campos do saber e das profissões, no processo de construção coletiva a partir de diferentes olhares.
 - B) Organização de espaços saudáveis e acolhedores de trabalho, tendo como um dos seus dispositivos, a elaboração de Projetos Cogерidos, como proposta de mudança das práticas, dos processos e das relações de trabalho pautada na construção coletiva e participativa.
 - C) Processo constitutivo das práticas de produção e promoção de saúde que implica responsabilização do trabalhador/equipe pelo usuário, desde a sua chegada até a sua saída. Ouvindo sua queixa, considerando suas preocupações e angústias, fazendo uso de uma escuta qualificada que possibilite analisar a demanda, colocando os limites necessários, garantindo atenção integral, resolutiva e responsável por meio do acionamento/articulação das redes internas dos serviços (visando à horizontalidade do cuidado) e redes externas, como outros serviços de saúde, para continuidade da assistência quando necessário.
 - D) Prática interdisciplinar com a proposta de entender o significado do adoecimento e tratar a doença no contexto de vida propõe qualificar o modo de se fazer saúde. Ampliar a clínica é aumentar a autonomia do usuário do serviço de saúde, da família e da comunidade. É integrar a equipe de trabalhadores da saúde de diferentes áreas na busca de um cuidado e tratamento de acordo com cada caso, com a criação de vínculo com o usuário. A vulnerabilidade e o risco do indivíduo são considerados e o diagnóstico é feito não só pelo saber dos especialistas clínicos, mas também leva em conta a história de quem está sendo cuidado, de modo a possibilitar decisões compartilhadas e compromissadas.
- 05.** A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do Sistema Único de Saúde (SUS) é um conjunto de normativas e diretrizes que visam incorporar e implementar as práticas integrativas e complementares (PICS) no SUS. Sobre as PICS, é correto afirmar:
- A) Valorizam a atenção primária, enfatizam o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde.
 - B) Visam prevenção de agravos e promoção e recuperação da saúde voltadas à atenção secundária.
 - C) Pouco repercutem na resolutividade dos serviços de saúde e assistência ao paciente.
 - D) Reforçam o cuidado pautado no modelo convencional ante a atuação ampliada.
- 06.** Institucionalizada em 2006, e reelaborada em 2017, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) propõe mudanças no trabalho em saúde com vistas a promover a saúde e a qualidade de vida da população. Como as ações da PNPS podem ser implementadas?
- A) Apoiando a formação e a educação continuada na saúde para direcionar a capacidade crítica e reflexiva dos gestores e trabalhadores de saúde.
 - B) Estimulando a atuação sobre determinantes e condicionantes da saúde por meio da ampliação da cooperação e a articulação intrasetorial e intersetorial.
 - C) Dissociando-se das pesquisas científicas, experiências, conhecimentos e evidências para tomada de decisão autônoma e centrada na Gestão Tripartite.
 - D) Incentivando a gestão centralizadora, a fim de minimizar as ações de corresponsabilidades de sujeitos, coletividades, sociedade civil, instituições e de esferas governamentais.
- 07.** O Plano de Ação de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 descreve o conjunto de atividades a serem executadas e os recursos necessários para a implementação da Visão de Saúde Digital, associados a etapas evolutivas. Quais são as prioridades da Estratégia de Saúde Digital (ESD28)?
- A) Induzir a organização e sistematização do uso dos prontuários físicos, otimizando a gestão hospitalar e os processos de saúde.
 - B) Suporte à melhoria da atenção à saúde, com melhores práticas clínicas de atendimento presencial e físico fortalecendo as unidades com mínima utilização da telessaúde.
 - C) Existência de um Ecossistema de Inovação que aproveite o Ambiente de Interconectividade em Saúde, estabelecendo-se como um grande laboratório de inovação aberta.
 - D) Garantir que a ESD28 seja desenvolvida sob a liderança das Secretarias Municipais de Saúde, incorporando a contribuição ativa dos atores externos que participem das plataformas de colaboração.

- 08.** O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi criado para contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Considerando as ações para segurança do paciente, quais práticas devem ser adotadas pelos profissionais de saúde?
- A) A lavagem de mãos é um protocolo fundamental à segurança do paciente, e deve ser executado corretamente pelo profissional de saúde, e sempre que oportuno apresentado aos pacientes e a seus acompanhantes.
 - B) Organizar sua agenda de trabalho, com horário pré-estabelecidos de refeição, repouso e pausas, agendando o paciente inesperado no próximo momento livre, considerando ainda, que esse paciente possa ser atendido por outro profissional.
 - C) Aplicar seus conhecimentos técnico-científicos frente ao diagnóstico do paciente, dissociando a assistência hospitalar das crenças e valores individuais dos pacientes, garantindo com isso a prática segura e orientada pelos órgãos competentes.
 - D) Ao identificar uma ação que impõe risco à saúde e segurança do paciente, cabe ao profissional de saúde corrigir o erro sem documentar junto ao Núcleo de Segurança do Paciente da unidade, evitando com isso ações punitivas e geração de custos desnecessários.
- 09.** O Programa Nacional de Imunizações do Brasil é um dos maiores do mundo, ofertando 45 diferentes imunobiológicos para toda a população. Há vacinas destinadas a todas as faixas-etárias e campanhas anuais para atualização da caderneta de vacinação. Qual alternativa contempla corretamente o esquema e Política vacinal de Covid-19?
- A) As vacinas aplicadas no Brasil são isentas de efeitos colaterais e adversos, independente das faixas etárias e grupos populacionais.
 - B) As vacinas ofertadas gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde podem ser aplicadas sem restrição a todos os brasileiros em todas as faixas etárias.
 - C) Apesar da cobertura vacinal contra Covid-19 estar aquém da totalidade, pode-se atribuir a ela a redução da incidência de casos graves da doença na maioria da população.
 - D) São ofertadas, desde o início de 2022, para indivíduos de 6 meses a 2 anos as vacinas produzidas pelo Sinovac/Instituto Butantã, Astrazeneca/Fiocruz, Pfizer e Janssen.
- 10.** A atenção domiciliar possibilita a desinstitucionalização de pacientes que se encontram internados nos serviços hospitalares, além de evitar hospitalizações desnecessárias a partir de serviços de pronto-atendimento e de apoiar as equipes de atenção básica no cuidado àqueles pacientes que necessitam (e se beneficiam) de atenção à saúde prestada no domicílio, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial, acesso, acolhimento e humanização. Dessa forma, segundo a Portaria Nº 2.527, de outubro de 2011, a AD constitui-se como uma “modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às Redes de Atenção à Saúde”. Considerando que há diferentes modalidades de atenção domiciliar, a que modalidade o trecho a seguir se refere? “atende usuários que possuam problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde e que necessitem de maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuo, podendo ser oriundos de diferentes serviços da rede de atenção, com necessidade de frequência e intensidade de cuidados maior que a capacidade da rede básica”.
- A) Atenção domiciliar 1
 - B) Atenção domiciliar 2
 - C) Atenção domiciliar 3
 - D) Atenção domiciliar 4

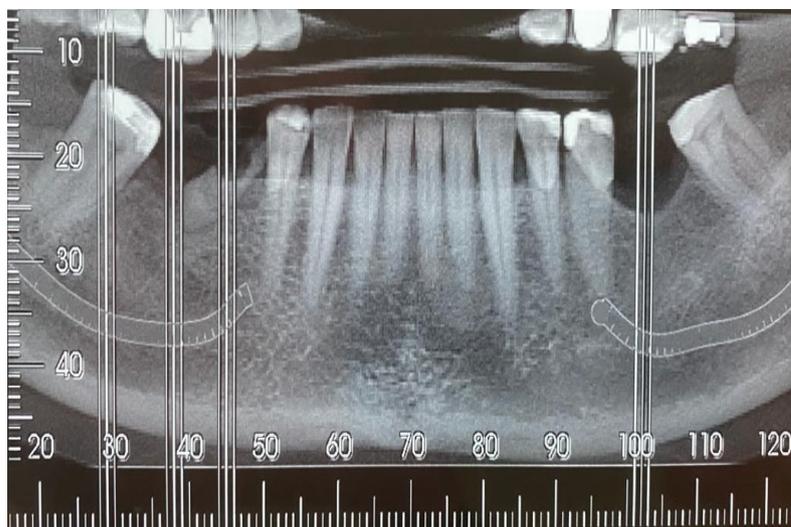
11. Em um paciente que apresenta fratura de côndilo mandibular alta com indicação cirúrgica foi indicado o acesso extraoral do tipo pré-auricular. Tendo em vista a necessidade cirúrgica, assinale a alternativa correta.
- A) O nervo facial passa a 0,5mm de distância do poro acústico externo sendo um grande risco sua lesão durante este acesso.
 - B) A artéria temporal superficial cruza o arco zigomático, sendo que seu ramo temporal é emitido 1cm abaixo do arco e se dirige superiormente para o espaço temporal profundo.
 - C) O nervo auriculotemporal inerva o meato acústico externo e a membrana timpânica passando anteriormente ao poro acústico externo e innervando a pele da região temporal. No acesso pré-auricular quase invariavelmente ele é danificado.
 - D) A cápsula articular da ATM tem seu principal reforço pelo ligamento esfenomandibular, que passa lateralmente à articulação,
12. Em um paciente com fratura do osso frontal com indicação cirúrgica para um acesso bicoronal, o cirurgião deve ter em sua mente a anatomia topográfica dessa região. De acordo com o acesso cirúrgico mencionado no enunciado acima, assinale o item correto.
- A) A fáscia subgaleal é contínua com a camada areolar frouxa dentro do músculo orbicular do olho.
 - B) A fáscia temporal está inserida no ângulo mandibular, estabilizando os movimentos mandibulares.
 - C) A camada músculo-aponeurótica chamada gálea é formada pelos músculos temporais e frontal, bilateralmente.
 - D) O pericrânio é a camada mais superficial do Scalp, sendo relevante para que sua preservação possa contribuir nas reconstruções teciduais.
13. Quando uma força aplicada à mandíbula desloca o côndilo mandibular posteriormente, a porção interna horizontal de um dos seus ligamentos torna-se rígida e impede o côndilo de se movimentar para dentro da região posterior da fossa mandibular, protegendo os tecidos retrodiscais nessa situação. Dentre as opções abaixo, qual a que se refere a esse ligamento em específico?
- A) Ligamento temporomandibular.
 - B) Ligamento esfenomandibular.
 - C) Ligamento discal medial.
 - D) Ligamento capsular.
14. Cirurgiã bucomaxilofacial, ao realizar análise de modelos de gesso, constatou uma oclusão Classe II de Angle. Qual aspecto pode ter sido observado nesse caso e que conduziu a esse diagnóstico, considerando-se as opções abaixo?
- A) Cúspide mesiovestibular do molar superior ocluindo na ameia entre o segundo pré-molar e o primeiro molar permanente inferior.
 - B) Cúspide mesiovestibular do molar superior se interdigita distalmente entre o primeiro e o segundo molares permanentes inferiores.
 - C) Cúspide mesiovestibular do molar superior ocluindo na ameia entre o primeiro e o segundo molares permanentes inferiores.
 - D) Cúspide mesiovestibular do molar superior se interdigita distalmente ao sulco mesiovestibular do primeiro molar permanente inferior.
15. Em uma situação hipotética, durante os preparos técnicos para aquisição de uma radiografia panorâmica, um paciente se posicionou muito à frente em relação ao sulco do bloco de mordida, antes da camada focal. Seu plano sagital mediano estava corretamente posicionado. Nesse cenário, quais aspectos na imagem formada podem indicar a ocorrência desse erro de técnica considerando-se as opções abaixo?
- A) Dentes anteriores muito largos e côndilos mandibulares projetados para a lateral do filme.
 - B) Dentes anteriores muito estreitos; sobreposição da coluna vertebral aos ramos da mandíbula, bilateralmente.
 - C) Falsa assimetria facial, ou seja, todas as estruturas de um lado estarão alargadas em relação às mesmas estruturas do lado oposto.
 - D) Falsa assimetria facial, ou seja, todas as estruturas de um lado estarão encurtadas em relação às mesmas estruturas do lado oposto.

16. Durante um planejamento pré-operatório, um cirurgião bucomaxilofacial se deparou, em uma telerradiografia lateral de uma paciente, com uma estrutura radiopaca de densidade uniforme, oval, de contornos definidos e lisos, com tamanho aproximado de 2 a 4 mm de largura e 7 a 9 mm de comprimento, situada dentro do espaço aéreo inferior da faringe, próxima ao corno maior do osso hioide e adjacente ao bordo superior da vértebra C4. O profissional solicitou, então, uma radiografia anteroposterior de crânio (também conhecida como radiografia anteroposterior de Manzi) e, ao analisar essa projeção radiográfica, observou que a estrutura radiopaca anteriormente citada não era mais visível. Tais aspectos sugerem qual estrutura, dentre as opções abaixo?
- A) Rinólito.
 - B) Antrolito.
 - C) Cartilagem tritícea.
 - D) Cartilagem tireoide.
17. Paciente do sexo feminino, 36 anos de idade, universitária, foi encaminhada a uma unidade básica de saúde em virtude de áreas brancas, espessas e ásperas de hiperqueratose, bilateralmente na borda lateral da língua. Por vezes, a paciente relatava que era possível remover fragmentos de material branco da área envolvida. Em sua história pregressa, refere quadro importante de stress em decorrência de sua atividade acadêmica. A paciente ainda relatou que havia se submetido a uma biópsia no lado esquerdo da língua, e o laudo histopatológica descrevia extensa hiperparaqueratose que resultou em uma superfície extremamente dilacerada, com várias projeções de queratina, além de colonização bacteriana da superfície. Considerando-se as opções abaixo, qual um provável diagnóstico para o caso?
- A) Doença de Gaucher.
 - B) Doença de Riga-Fede.
 - C) Morsicatio Buccarum.
 - D) Líquen plano erosivo.
18. Paciente do sexo feminino, 42 anos de idade, melanoderma, apresentou-se a um Centro de Especialidades Odontológicas encaminhada para avaliação quanto à necessidade de tratamento endodôntico dos dentes 31, 32, 41 e 42. Não havia queixa de dor associada e o endodontista que avaliava o caso constatou que os dentes estavam vitais e não apresentavam mobilidade, sinais clínicos de cárie dentária, mudança de coloração ou mesmo abaulamento de corticais. Em uma radiografia periapical, foram observadas áreas radiolúcidas circunscritas localizadas nas regiões apicais dos dentes incisivos mandibulares. Também se constatava que os dentes mencionados apresentavam integridade da lâmina dura e ausência de sinais radiográficos de cárie dentária. Em consulta subsequente, a paciente trouxe uma radiografia panorâmica realizada há nove anos onde já se observava as mesmas lesões exibindo padrão radiográfico similar ao do presente momento, bem como uma área circunscrita com padrão misto radiolúcido e radiopaco envolvendo área edêntula em região de primeiro molar inferior esquerdo. Nesse cenário, o diagnóstico mais provável, dentre as opções abaixo, é:
- A) Fibroma cimento-ossificante.
 - B) Fibroma odontogênico central.
 - C) Displasia cimento-óssea florida.
 - D) Displasia odontomaxilar segmentar.
19. Paciente CPS, 19 anos, sexo masculino, procurou atendimento queixando-se de “feridas na boca”. A anamnese revelou que o paciente nunca havia apresentado lesões semelhantes na boca até 6 meses atrás, mas, nesse período, já tinham aparecido em 2 ocasiões. As feridas apareciam, duravam aproximadamente 4 a 5 semanas e desapareciam deixando cicatrizes no local. Como as lesões surgiram novamente, decidiu procurar atendimento. O exame físico mostrou 4 úlceras, crateriformes, com halo avermelhado, bastante dolorosas, cujo tamanho variava de 1 a 2cm, localizadas na mucosa de revestimento do lábio inferior e superior, além do palato mole. De acordo com as manifestações descritas, qual o diagnóstico clínico mais provável?
- A) Afta menor.
 - B) Eritema multiforme.
 - C) Eritema areata migratório.
 - D) Periadênite mucosa necrótica recorrente.

20. Paciente CFG, 62 anos, sexo masculino, procurou atendimento queixando-se de “lesões na boca”. A anamnese revelou que as lesões tinham surgido há 30 dias. O exame clínico evidenciou inúmeras placas esbranquiçadas, ligeiramente sensíveis, distribuídas em língua, particularmente no ventre, mucosas jugal e labial. Necrose superficial pôde ser observada em algumas lesões, o que levou a descamação tecidual e exposição do tecido conjuntivo cruento subjacente. Erupção cutânea máculo-papular difusa e indolor pôde ser verificada na região palmo-plantar. De acordo com as manifestações descritas, qual o diagnóstico clínico mais provável?
- A) Sífilis.
 - B) Xantoma verruciforme.
 - C) Doença das mãos, pés e boca.
 - D) Lupus eritematoso cutâneo crônico.
21. Pacientes com um histórico de abuso de álcool ou que são suspeitos de etilismo e têm essa suspeita confirmada por outros meios, além do histórico médico, requerem consideração especial antes da cirurgia. Os problemas primários que os etilistas têm em relação a tratamentos odontológicos, dentre as opções abaixo, são:
- A) Ganho de peso, tremores e polifagia.
 - B) Fadiga, constipação e ganho de peso.
 - C) Febre alta, sudorese intensa e descompensação cardíaca.
 - D) Insuficiência hepática, interação medicamentosa com álcool e abstinência.
22. Paciente do sexo feminino, 6 anos de idade, buscou atendimento em hospital de urgência e emergência com aumento de volume em terço médio de face direito, compatível com acometimento dos espaços periorbital e bucal direitos, eritema, oclusão palpebral preservada, além do histórico de febre > 38.5° célcus. Observou-se destruição coronária por cárie em todos os dentes maxilares direitos. Para diagnóstico assertivo, foi necessária a realização de cultura e antibiograma, os quais revelaram predominância de bactérias como *H. influenzae* e *S. aureus*. Baseado nas informações citadas, cite o diagnóstico correto.
- A) Angina de Ludwig.
 - B) Celulite periorbital.
 - C) Trombose do seio cavernoso.
 - D) Abscesso dentoalveolar crônico.
23. Através do cumprimento dos pressupostos estabelecidos pelo Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução CFO-118/2012, a natureza personalíssima da relação paciente/profissional na atividade odontológica visa demonstrar e reafirmar a peculiaridade que reveste a prestação de serviços de saúde. Nesse cenário, qual opção abaixo descreve uma infração ética constante no Código de Ética Odontológica vigente?
- A) Resguardar o segredo profissional.
 - B) Deixar de prestar serviços ajustados no contrato.
 - C) Restringir-se à elaboração de planos ou programas de saúde bucal que tenham respaldo técnico, administrativo e financeiro.
 - D) Considerar a cooperação do paciente durante o tratamento como um aspecto que possa ser avaliado quando da fixação dos honorários profissionais.
24. A Odontologia é uma profissão que se exerce em benefício da saúde do ser humano e, nesse contexto, deve-se ressaltar o dever de seus inscritos de resguardar o sigilo profissional. Em relação ao sigilo profissional, dentre as opções abaixo, qual ato está permitido ao cirurgião-dentista?
- A) Negligenciar na orientação de seus colaboradores quanto ao sigilo profissional.
 - B) Declinação do tratamento empreendido, na cobrança judicial de honorários profissionais.
 - C) Revelar, sem justa causa, fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão do exercício de sua profissão.
 - D) Apontar falhas nos regulamentos e nas normas das instituições em que trabalhe, quando as julgar indignas para o exercício da profissão.

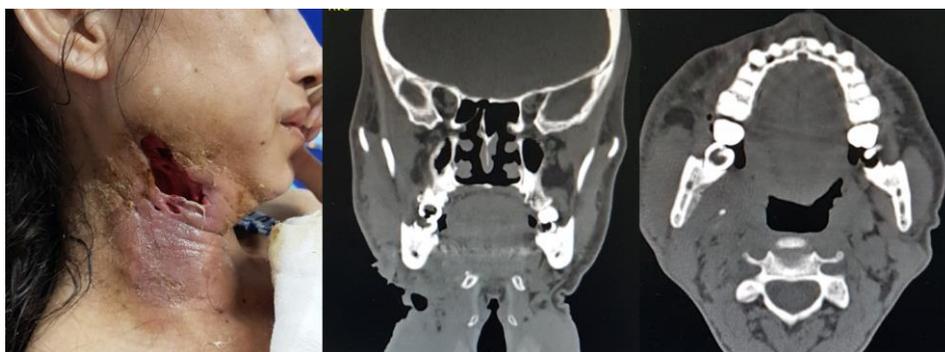
25. Durante um dia de atendimento regular em uma clínica odontológica, uma paciente de 51 anos que apresentava Diabetes do tipo II aguardou bastante tempo na sala de espera antes de ser atendida. Nesse contexto relatado anteriormente, assinale a alternativa correta.
- A) O tempo de espera alargado pode gerar uma hipoglicemia para a paciente aumentando o risco de síncope durante o tratamento.
 - B) Os níveis séricos de glicose podem diminuir em decorrência da diminuição da insulina administrada regularmente nesse paciente.
 - C) A cetoacidose, quando relacionada a essa paciente, pode levar ao estado de coma, com alteração de consciência sendo menos crítico do que a hiperglicemia.
 - D) Caso a paciente apresente quadro agudo de hipoglicemia durante o atendimento, o profissional deverá manter seu atendimento até conseguir finalizar para que a paciente não tenha interrupção de tratamento.
26. Paciente do sexo feminino, 17 anos, procurou atendimento para realizar uma extração dentária. Após a anestesia, a paciente iniciou um quadro de tosse, com sibilos, taquipneia e taquicardia, além de ter sido percebido o uso de musculatura acessória da respiração durante o fluxo respiratório. De acordo com o quadro relatado, assinale a alternativa correta.
- A) Quadro compatível com enfisema pulmonar, por conta da fibrose pulmonar característica nestes casos.
 - B) Trata-se de quadro clássico de asma que pode ser conduzido com o uso de broncodilatadores como no caso do Salbutamol.
 - C) Quadro compatível com engasgo, sendo indicada a manobra de Heimlich para expulsão do objeto que está causando a obstrução das vias aéreas.
 - D) O quadro da paciente é compatível com doença pulmonar obstrutiva crônica, que se apresenta como uma doença restritiva das funções respiratórias convencionais.
27. Paciente apresentando queixas álgicas associadas ao dente 48 semi-incluso foi submetido a tratamento cirúrgico. Durante o procedimento, o profissional não conseguiu realizar uma boa anestesia sendo necessária a repetição da administração do anestésico local por várias vezes. De acordo com o fato relatado, qual fenômeno ocorreu durante a conduta do profissional, tendo em vista que sob o ponto de vista técnico o mesmo estava realizando a anestesia de forma correta?
- A) Disestesia, já que a dor que o paciente referia teria na verdade uma origem neuropática.
 - B) Hipoalgesia, que reflete o aumento da sensibilidade da região inervada levando a desconforto doloroso.
 - C) Taquifilaxia, causando a diminuição da duração, intensidade e disseminação do anestésico com a repetição da infiltração.
 - D) Hipersensibilidade, já que o paciente mesmo estando anestesiado apresenta quadro de dor compatível com alteração de seu limiar de dor.
28. Paciente CBG, 32 anos, sexo feminino, procurou atendimento queixando-se de dor de dente. A anamnese revelou forte dor no dente 26, que foi aumentando durante a noite até se tornar insuportável. O exame físico evidenciou importante limitação da abertura bucal (trismo). A radiografia panorâmica mostrou uma extensa lesão cariada, com perfuração de furca. Diante da necessidade de realizar a exodontia do referido elemento dentário, qual técnica anestésica estaria mais indicada?
- A) Técnica de Gow-Gates.
 - B) Técnica de Vazirani-Akinosi.
 - C) Bloqueio intraoral do nervo mental.
 - D) Bloqueio convencional intraoral do nervo alveolar inferior.
29. Para o sucesso em cirurgias de implante, diversos fatores devem ser considerados no planejamento do paciente. Considerando uma avaliação de controle de 1 ano de uma cirurgia de implante com um paciente já reabilitado, responda a seguinte pergunta. Qual das opções abaixo corresponde ao critério de sucesso no tratamento de implantes osseointegrados?
- A) Formação de tecido granulomatoso entre o implante e o osso do leito implantado.
 - B) Processo de saucerização com 4mm de perda óssea na região cervical da reabilitação.
 - C) Função mastigatória restabelecida com estética rosa transparecendo limite metálico do componente e implante no sorriso.
 - D) Ausência de dor, radiotransparência entre o implante e o osso, boa adaptação de componentes protéticos e estética rosa favorável.

30. Paciente de 47 anos de idade, normossistêmico, apresenta indicação de extração do dente 45 e reabilitação por implantes dos dentes 36, 45 e 46. De acordo com a imagem abaixo, constatou-se que: a distância do nervo alveolar inferior em relação à borda alveolar é de 10mm na região do dente 45, 12mm na região do dente 46 e 13mm na região do dente 36. Além disso, a distância entre o dentes 47 e 44 é de 17mm e entre os dentes 37 e 35 é de 10mm.



- Acerca do planejamento cirúrgico do paciente, qual das alternativas está correta?
- A) Na região do dente 36, o profissional deve instalar um implante de 13mm de comprimento para conseguir melhor estabilidade do implante.
 - B) Na região do dente 45, o profissional deve aproximar o implante do dente 44 com a distância de 0,5mm para conseguir uma boa posição protética para a reabilitação.
 - C) O implante na região do dente 46 deverá ter comprimento de até 10mm para conseguir segurança em relação a eventual lesão do nervo alveolar inferior no procedimento cirúrgico.
 - D) A reabilitação da região dos dentes 45 e 46 deverá ser unida com o uso de minipilares pela limitação de espaço entre os implantes e para fortalecer a reabilitação protética.
31. Um paciente de 55 anos de idade, apresentando perdas dentárias na região dos dentes 25, 26 e 27 há 5 anos apresentou processo de pneumatização do seio maxilar, com reabsorção óssea e remanescente ósseo de 5mm de altura na extensão destes três dentes. De acordo com o caso relatado, com o objetivo de reabilitar o paciente com implantes, assinale a alternativa correta.
- A) O paciente deve ser submetido a reconstrução vertical de maxila com enxerto em bloco através de acesso transsinusal.
 - B) O paciente poderá ser submetido a procedimento de enxertia de levantamento de seio maxilar e instalação de implantes na mesma sessão.
 - C) O paciente deverá realizar o procedimento de instalação de implantes de 10mm de altura sem enxertia de levantamento de seio maxilar para a reabilitação do paciente.
 - D) Durante a cirurgia de levantamento de seio, se houver laceração maior da membrana sinusal que não possa ser corrigida no transcirúrgico, o enxerto particulado deve ser posicionado preenchendo o seio maxilar na região dos implantes.
32. A hipomobilidade de mandíbula pode ser ocasionada por diversos fatores etiológicos, como trismo, por fatores odontogênicos, infecciosos, traumáticos, patológicos e por anquiloses, que podem ser classificadas como verdadeiras ou pseudoanquiloses. A hipomobilidade mandibular também pode ser ocasionada após radioterapia para tratamentos de tumores malignos de cabeça e pescoço. Com ênfase na dificuldade de mobilizar e obter abertura incisal máxima, qual a conduta mais indicada ao cirurgião-dentista para tratar a hipomobilidade por radioterapia em um paciente com abertura bucal de 15mm?
- A) Tratamento farmacológico endovenoso.
 - B) Fisioterapia bucal com espátulas de madeira.
 - C) Miotomia cirúrgica dos músculos da mastigação.
 - D) Osteotomia sagital bilateral de mandíbula para reestabelecimento oclusal.

33. A cirurgia de articulação temporomandibular (ATM) deve ser considerada apenas quando a disfunção ou a dor não pode ser corrigida para um nível de satisfação do paciente, pelas modalidades não cirúrgicas. O papel dos procedimentos minimamente invasivos, no tratamento cirúrgico dos desarranjos do disco da ATM estão bem identificados na literatura porém divergem das modalidades não-cirúrgicas. Para o tratamento não-cirúrgico inicial de desarranjos da ATM, quais condutas devem ser preconizadas inicialmente ao paciente acometido?
- Alimentação leve, relaxantes musculares e calor úmido.
 - Analgésicos, tratamento ortodôntico convencional e terapia comportamental.
 - Artrocentese, relaxantes musculares e compressas frias em região pré-auricular.
 - Anti-inflamatórios esteroideais, placas oclusais de mordida e terapia comportamental.
34. Uma paciente foi referenciada a um hospital de emergência com a história da doença atual relacionada à necrose tecidual após episódio de dor de dente e o surgimento de pequenas vesículas e descoloração púrpura escura sobre a pele cervical. A equipe de cirurgia bucomaxilofacial, durante o exame clínico, observou descamação na pele sobre a face e o pescoço, rubor torácico, exposição de tecido necrótico e trismo. A paciente alegou ser diabética e que a doença tinha um tempo de evolução de aproximadamente 6 dias e que há 2 dias não conseguia consumir qualquer tipo de alimento ou líquido. A tomografia computadorizada da face e cervical revelou zonas de hipodensidade na região submandibular direita que se estendia para região torácica. Os exames hematológicos e da bioquímica do sangue que acompanhavam a paciente e foram realizados no dia anterior da avaliação evidenciaram valores de glicose de 300 mg/dl, hematócrito de 28% e de hemoglobina de 10 g/dl.



Conferir figura correspondente com melhor resolução no anexo (FIGURA 1)

- Com base no relato do presente caso clínico, assinale o item correto.
- Por ser uma fasciite necrosante cervicofacial, é necessário que seja realizado um desbridamento cirúrgico com anestesia geral para a remoção dos tecidos necrosados, a remoção precoce do fator causal e suporte clínico adequado para reestabelecer a homeostase da paciente.
 - Por se tratar de uma celulite cervicofacial, é necessário que seja realizada uma drenagem cirúrgica com anestesia geral para a remoção de lojas com pus e a remoção precoce do fator causal e suporte clínico adequado para reestabelecer a homeostase da paciente.
 - É necessário que a paciente seja submetida à cirurgia ambulatorial para desbridamento cirúrgico, regularização das taxas sanguíneas e bioquímicas e remoção do fator causal de forma precoce para os restabelecimento da homeostase da paciente.
 - Os valores de exames hematológicos e da bioquímica do sangue impossibilitam uma abordagem cirúrgica precoce. Portanto, é necessário que tais parâmetros sejam regularizados para que o tratamento da infecção possa ser instituído. Medicamentos contendo antimicrobianos de amplo espectro e concentrado de plaquetas serão necessários ao tratamento.
35. Paciente do sexo feminino, 32 anos de idade, procurou atendimento relatando que tinha se submetido à remoção de terceiro molar inferior em um Centro de Especialidades Odontológicas, fazia alguns dias. O exame físico revelou um retalho cirúrgico exibindo áreas de deiscência e necrose. Dentre as opções abaixo, o que pode ter potencialmente contribuído para a ocorrência dessas complicações pós-operatórias?
- Aproximação das bordas do retalho sobre o osso saudável.
 - Manuseio gentil das bordas do retalho, reposicionando-o sem pressão.
 - Retalho cirúrgico apresentando comprimento duas vezes menor que a largura da base.
 - Retalho cirúrgico apresentando comprimento duas vezes maior que a largura da base.

36. Uma paciente com história da doença atual de aumento de volume na face, após dor em um molar inferior esquerdo, foi encaminhada para o atendimento em um hospital de emergência. Ela afirmou que a dor no dente completara 5 dias e o aumento de volume 3 dias. Durante a anamnese, afirmou fazer uso da medicação Losartana Potássica de 50mg, tomando 01 comprimido por dia. Radiografia de face revelou radiolucidez no periápice de molar inferior esquerdo, o qual também apresentava indícios de comprometimento por cárie. Durante o exame clínico, a palpação revelou que o aumento de volume apresentava consistência firme na periferia e pastosa no centro, a abertura bucal era de 15mm e a pressão arterial da paciente estava com o valor de 150 x 90 mm Hg.



Conferir figura correspondente com melhor resolução no anexo (FIGURA 2)

- Qual seria a conduta mais apropriada para a situação clínica descrita, considerando-se as opções abaixo?
- A) Caso não esteja acessível exames como ultrassonografia cervical ou tomografia computadorizada com contraste, o profissional deverá instituir inicialmente tratamento farmacológico com antimicrobiano e medicamentos de suporte clínico, devendo adiar em 2 dias o tratamento cirúrgico para a drenagem da secreção purulenta e remoção da causa.
 - B) O uso da medicação anti-hipertensiva e o valor de pressão arterial encontrado contraindicam a realização dos procedimentos de drenagem da secreção purulenta e da remoção do fator etiológico. Inicialmente, deverá ser instituído tratamento farmacológico com anti-inflamatório e analgésico, para a remissão do quadro inflamatório.
 - C) Deverá ser realizada a remoção do fator causal, a drenagem da secreção purulenta e dado o suporte farmacológico necessário para o controle da infecção e para o conforto analgésico. Como medida de prevenção de eventos hemorrágicos, a medicação anti-hipertensiva deverá ser interrompida por 3 dias, período necessário para a completa drenagem do pus.
 - D) Poderá ser realizada uma punção aspirativa para avaliação da presença e da natureza do conteúdo líquido. Confirmada a presença de pus, e devido ao trismo, o profissional poderá realizar a drenagem da secreção purulenta e dar suporte farmacológico com antimicrobianos e analgésicos. Assim que a abertura bucal for satisfatória, e remoção do fator causal poderá ser realizada.
37. Paciente ECS, 54 anos, sexo masculino, internado em hospital de referência em decorrência de doença cardíaca, queixa-se de dor de dente eventual ao médico que o acompanha. Imediatamente, o médico solicita parecer do cirurgião bucomaxilofacial. Durante a avaliação do prontuário, cirurgião-dentista verifica que o paciente está fazendo uso de heparina subcutânea. O exame intraoral mostra dente 37 com coroa extensamente destruída, indicativa da necessidade de exodontia. Diante desse quadro, qual a conduta mais adequada para esse paciente?
- A) Realizar imediatamente a exodontia.
 - B) Aguardar 6h antes de realizar a exodontia.
 - C) Aguardar 12h antes de realizar a exodontia.
 - D) Aguardar 24h antes de realizar a exodontia.
38. Paciente FBF, 62 anos, sexo masculino, procura atendimento odontológico com o propósito de extrair o dente 45. Qual seria a sequência de forças aplicadas ao fórceps mais adequadas para a sua remoção?
- A) Pressão apical – pressão vestibular mais forte – pressão lingual mais fraca – pressão rotacional – força de tração.
 - B) Pressão apical – pressão vestibular mais fraca – pressão lingual mais forte – pressão rotacional – força de tração.
 - C) Pressão apical – pressão vestibular mais forte – pressão lingual mais fraca – força de tração.
 - D) Pressão apical – pressão vestibular mais fraca – pressão lingual mais forte – força de tração.

39. Paciente do sexo masculino, 23 anos de idade, vítima de acidente motociclístico sem capacete, procurou atendimento apresentando diversas alterações clínicas como: telecanto traumático, enoftalmia e distopia, além de parestesia dos nervos infraorbitários e supraorbitário direito.



Conferir figura correspondente com melhor resolução no anexo (FIGURA 3)

De acordo com a imagem relatada assinale qual a conduta correta com relação à sequência de tratamento cirúrgico do paciente.

- A) Iniciar a fixação pelo frontal, depois o zigomático, depois o nariz, depois a mandíbula e, por último, a maxila.
 - B) Iniciar a fixação pelo frontal, depois o nariz, depois o osso zigomático, depois a maxila e, por último, a mandíbula.
 - C) Iniciar a fixação pela maxila, depois a mandíbula, depois o nariz, depois o frontal e, por último, o osso zigomático.
 - D) Iniciar a fixação das fraturas pela mandíbula, depois a maxila, depois o zigomático, depois o nariz e por último o osso frontal.
40. Paciente, 45 anos, vítima de acidente motociclístico, apresentou fratura de Complexo Zigomático-Orbitário direito com parestesia do nervo infraorbitário, afundamento importante do osso zigomático e queixa de dor a palpção da margem infraorbitária direita. Nesse caso observado, o paciente apresentou limitação de abertura de boca, imediatamente, após o trauma.



Conferir figura correspondente com melhor resolução no anexo (FIGURA 4)

De acordo com as imagens apresentadas, o que causou a limitação de abertura de boca do paciente?

- A) Perda funcional da musculatura massetérica inserida no arco zigomático.
- B) Infecção odontogênica associada aos dentes no traço da fratura que perderam vitalidade no dia do trauma facial.
- C) O bloqueio na translação do processo coronoide da mandíbula em decorrência do osso zigomático deslocado.
- D) Inflamação associada à musculatura pterigoidea medial, em decorrência de sua inserção na lâmina do processo pterigoide.

41. Paciente do sexo masculino, 20 anos de idade, com necessidade de exodontia do terceiro molar inferior direito acometido por pericoronarite, foi encaminhado para realização desse procedimento sob anestesia geral em um serviço hospitalar devido sua condição sistêmica. História médica revelou que o paciente havia sido diagnosticado com uma condição que provoca defeito na formação da matriz óssea e decorre de mutações nos genes COL1A1 e COL1A2, os quais codificam o colágeno tipo I. Clinicamente, observava-se face triangular, bossa frontal, proeminência occipital, maloclusão Classe III e dentes com aspecto “em concha”. Radiograficamente, os dentes presentes exibiam obliteração pulpar e raízes estreitas. Qual das opções abaixo que está suportada pelos aspectos abordados na descrição do presente caso?
- A) Trata-se de um paciente com osteodistrofia renal dos maxilares associada a insuficiência renal crônica, cujo planejamento antes da exodontia deve considerar a necessidade de profilaxia antibiótica.
 - B) Trata-se de um paciente com osteogênese imperfeita, cujo planejamento pré-operatório deve considerar a possibilidade de risco aumentado de distúrbios hemorrágicos e dificuldades durante a intubação.
 - C) Trata-se de um paciente com picnodisostose, cuja exodontia pode estar associada a um maior risco de fratura transoperatória em virtude da fragilidade óssea generalizada associada a essa desordem esquelética.
 - D) Trata-se de um paciente com mucopolissacaridose, cujo planejamento pré-cirúrgico deve considerar grau de deficiência intelectual, doença convulsiva, grau de enrijecimento articular e gravidade de outros problemas médicos.
42. Paciente LGP, 57 anos, sexo feminino, procura atendimento queixando-se de uma “mudança na mordida”. Durante a anamnese, revela ser necessário realizar um movimento diferente para conseguir uma abertura bucal normal. Além disso, relata uma sensação desagradável, mas não dolorosa, ao término do fechamento mandibular. Não demonstra ou refere limitação de abertura bucal. Diante desses achados, qual o diagnóstico mais provável deste quadro clínico?
- A) Incoordenação articular.
 - B) Fenômeno do disco ancorado.
 - C) Deslocamento do disco sem redução.
 - D) Deslocamento do disco com redução.
43. Paciente GCP, 21 anos, sexo masculino, procurou atendimento queixando-se de uma “problema no rosto”. Traz consigo uma carta do ortodontista com as seguintes medidas cefalométricas: Distância glabella-subnasale (60mm) e subnasale-mento mole (66mm); subnasale-stomio superior (20mm) e stomio superior-mento mole (46mm); distância do ponto mais proeminente do lábio superior a uma reta passando pelo ponto subnasale perpendicular ao plano de Frankfort (2mm); distância do ponto mais proeminente do lábio inferior a uma reta passando pelo ponto subnasale perpendicular ao plano de Frankfort (- 6mm); distância do ponto mais proeminente do pogônio mole a uma reta passando pelo ponto subnasale perpendicular ao plano de Frankfort (- 8mm); ângulo de profundidade facial (82°). Baseados apenas nesses achados, qual o tratamento mais provável para o caso?
- A) Avanço de mandíbula.
 - B) Recuo de mandíbula e avanço de maxila.
 - C) Avanço de mandíbula e reposicionamento superior do mento.
 - D) Avanço de mandíbula e reposicionamento superior de maxila.
44. A cirurgia ortognática é passível de desencadear uma série de acidentes e complicações. Após a realização de osteotomia do tipo Le Fort I, qual a origem mais provável de uma hemorragia tardia?
- A) Artéria maxilar interna.
 - B) Artéria carótida interna.
 - C) Plexo venoso pterigoide.
 - D) Artéria palatina descendente.
45. Paciente MRF, 25 anos, sexo masculino, após acidente motociclístico é levado para um hospital distrital. Durante atendimento inicial percebe-se que o paciente apresenta-se confuso, abre seus olhos apenas após comando de voz e consegue localizar a dor. De acordo com a Escala de Glasgow, qual o grau de comprometimento neurológico desse paciente?
- A) Normal.
 - B) Lesão leve.
 - C) Lesão moderada.
 - D) Lesão grave.

46. Paciente SEP, 13 anos, sexo feminino, procura atendimento após ter sido mordido por um cachorro na face. A anamnese revelou que o ataque foi realizado sem provocação e por um animal de comportamento bizarro. O exame físico revelou laceração em região labial superior direita e porção anterior da mucosa jugal e labial esquerda, sem perda tecidual. Diante da situação descrita, qual seria a conduta clínica mais adequada na atualidade?
- A) Irrigação, desbridamento e fechamento primário da ferida, além da prescrição de amoxicilina.
 - B) Irrigação, desbridamento e fechamento primário da ferida, prescrição de amoxicilina, além da profilaxia da raiva.
 - C) Irrigação, desbridamento e fechamento primário da ferida, além da prescrição de amoxicilina com ácido clavulânico.
 - D) Irrigação, desbridamento e fechamento primário da ferida, prescrição de amoxicilina com ácido clavulânico, além da profilaxia da raiva.
47. Quando um paciente possui um histórico de asma, o cirurgião-dentista deve determinar primeiramente, através de mais perguntas, se ele realmente tem asma ou outro problema respiratório. A asma verdadeira envolve um episódio de estreitamento de pequenas vias aéreas inflamadas, que produzem sibilos e dispneia como resultado de estimulações químicas, infecciosas, imunológicas ou emocionais, ou a combinação de todas. Sobre a condução do paciente com asma, é correto afirmar:
- A) O uso de estetoscópio para ausculta torácica não é recomendado prévio ao atendimento.
 - B) É aconselhável o adiamento do tratamento odontológico para quando a asma estiver bem controlada e o paciente não tiver mais nenhum sinal de infecção no trato respiratório.
 - C) O uso de teofilina e epinefrina para controle de crises agudas de asma pode ser iniciado assim que o paciente se submeter ao atendimento odontológico.
 - D) O uso de anti-inflamatórios não-estereoidais deve ser evitado pois geralmente precipitam ataques de asma em indivíduos suscetíveis.
48. Paciente do sexo masculino, 50 anos de idade, procurou atendimento ambulatorial para exodontia dos dentes 18, 28, 38 e 48 estando todos inclusos. O referido paciente citou estar, atualmente, na fila do transplante de fígado. O exame físico e o exame de imagem convencional evidenciaram todos os dentes inclusos, sem sinais de lesão associada e sem reabsorção dentária adjacente. O prontuário médico do paciente apresenta escore MELD (Model for EndStage Liver) de 13. Tal escore é usado para avaliar a risco cirúrgico de pacientes com cirrose hepática. Diante desses achados, qual conduta seria a mais adequada?
- A) Não realizar as exodontias enquanto o escore de MELD não atingir valor de 10.
 - B) Realizar a exodontia de um dente de cada vez, dando um intervalo para a completa recuperação do paciente, caso escore MELD esteja entre 10 e 14.
 - C) Realizar a exodontia de um dente de cada vez, tendo o cuidado de solicitar administração de vitamina K, imediatamente antes da intervenção.
 - D) Realizar a exodontia de um dente de cada vez, tendo o cuidado de solicitar administração de vitamina K e administração de antibióticos, independente do risco de infecção peritoneal, imediatamente antes da intervenção.
49. Paciente do sexo feminino, 22 anos de idade, procurou atendimento para exodontia do dente 47, o qual encontrava-se destruído. Além disso, foi observado também má higiene oral associada. Durante a anamnese, a paciente relatou de forma inespecífica ter um problema hematológico, mas não foi reportado um diagnóstico para tal condição. O cirurgião-dentista, ao solicitar exames hematológicos de rotina, observou que o número de plaquetas era $41.000/\text{mm}^3$. Considerando que a exodontia irá requerer a utilização de técnica aberta, qual seria a conduta mais provável a ser definida na equipe interdisciplinar entre cirurgião-dentista, clínico geral e hematologista?
- A) Anestesia local; não realizar transfusão plaquetária; usar medidas locais de hemostasia.
 - B) Anestesia local e sedação mínima; não realizar transfusão plaquetária; usar medidas locais de hemostasia.
 - C) Anestesia local; realizar transfusão plaquetária apenas em caso de hemorragia; usar medidas locais de hemostasia.
 - D) Anestesia local e sedação profunda; realizar transfusão plaquetária apenas em caso de hemorragia; usar medidas locais de hemostasia.

50. Pessoas com diabetes bem controlada não são mais suscetíveis a infecções do que pessoas sem diabetes, mas elas possuem maior dificuldade em controlar essas infecções. Isso é causado pela alteração da função leucocitária ou por outros fatores que afetam a habilidade de controle de infecção do corpo. A dificuldade em conter infecções é mais significativa em pessoas com diabetes mal controlada. Portanto, cirurgias bucais programadas devem ser adiadas em pacientes com diabetes mal controlada até que esse controle seja alcançado. Entretanto, se há uma situação de emergência ou uma infecção bucal grave em qualquer pessoa com diabetes, a conduta mais indicada é:

- A) internação hospitalar e tratamento agressivo da infecção.
- B) manejo ambulatorial e tratamento agressivo da infecção.
- C) internação hospitalar e prescrição medicamentosa endovenosa.
- D) prescrição medicamentosa domiciliar com intervenção cirúrgica postergada após estabilização da diabetes.