

PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA UNIPROFISSIONAL E  
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS  
COREMU/SES-GO – 2026

# ODONTOLOGIA – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL TIPO A

## CADERNO DE QUESTÕES 30/11/2025

DISCIPLINA	QUESTÕES
Saúde Pública	01 a 20
Conhecimentos Específicos da Área Profissional	21 a 50

**SOMENTE ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO**

**LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES**

**Atenção:** Transcreva no espaço designado do seu CARTÃO-RESPOSTA, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

**O otimismo é o imã da felicidade.**

1. Quando for autorizado abrir o caderno de questões, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao fiscal de sala.
2. Este caderno é composto por questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta 04 (quatro) alternativas de respostas, das quais apenas uma é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro de impressão, notifique o fiscal de sala.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, utilizando caneta de tinta azul ou preta, fabricada em material transparente. O(A) candidato(a) deverá marcar o alvéolo correspondente ao tipo de prova (“A” ou “B”) no Cartão-Resposta, certificando-se que a opção confere com o caderno de questões recebido. Em caso de dupla marcação ou não marcação, será atribuída nota zero à prova. O(A) candidato(a) que marcar o cartão-resposta com rasura ou fizer mais de uma marcação por questão, ainda que legível, ou não preencher o campo de marcação corretamente ou não marcar a questão no cartão-resposta, terá pontuação 0,0 (zero) na questão.

**PROCESSO SELETIVO**

**QUESTÃO 01**

Ao instituir o Sistema Único de Saúde (SUS), a Constituição Federal de 1988 assegurou aos cidadãos o acesso universal às ações e aos serviços de saúde, à integralidade da assistência, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie, capaz de responder pela promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, conforme

- (A) as necessidades das pessoas.
- (B) o financiamento das ações de saúde.
- (C) a capacidade de atendimento dos pontos de atenção.
- (D) os critérios estabelecidos pelos instrumentos de controle social.

**QUESTÃO 02**

O Pacto pela Saúde, instituído em 2006, ressalta a relevância de aprofundar o processo de regionalização e de organização do Sistema Único de Saúde sob a forma de Rede como estratégias essenciais para consolidar os princípios desse sistema. O Pacto pela Saúde se efetivou em três dimensões, quais sejam: Pacto pela Vida,

- (A) Pacto pela Saúde do Trabalhador e Pacto pelo Atendimento Humanizado.
- (B) Pacto em Defesa do SUS e Pacto pela Saúde do Trabalhador.
- (C) Pacto pelo Atendimento Humanizado e Pacto de Gestão.
- (D) Pacto de Gestão e Pacto em Defesa do SUS.

**QUESTÃO 03**

Leia o texto a seguir.

C.D.J., 45 anos, é agente comunitário de saúde (ACS) de uma unidade de saúde da família do município de Goiânia há 12 anos, tempo em que vem acompanhando a família de R.F.M., composta por seis pessoas. Durante todos esses anos, o ACS acompanha essa família em todas as ocasiões, seja em situações normais do dia a dia ou quando algum membro da família apresenta algum agravo à saúde.

Considerando o texto, dentre os atributos da atenção primária, qual se encontra presente?

- (A) Orientação comunitária.
- (B) Integralidade da atenção.
- (C) Longitudinalidade do cuidado.
- (D) Coordenação da assistência.

**QUESTÃO 04**

Os pontos de atenção à saúde são entendidos como espaços onde se ofertam determinados serviços de saúde, por meio de uma produção singular. Todos esses pontos são igualmente importantes para que se cumpram os objetivos da rede de atenção à saúde e se diferenciam entre si pela(s)

- (A) características da carteira de serviços oferecida à população.
- (B) densidades tecnológicas distintas que os caracterizam.
- (C) adscrição populacional atribuída a cada um.
- (D) região de saúde onde estão localizados.

**QUESTÃO 05**

A estruturação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) é uma estratégia utilizada para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas regiões de saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo a Portaria nº 4.279/2010, o centro de comunicação dessa rede é a atenção

- (A) primária à saúde.
- (B) secundária à saúde.
- (C) terciária à saúde.
- (D) especializada à saúde.

**QUESTÃO 06**

A integralidade de assistência é entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema. A integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa

- (A) nas unidades de atendimento hospitalar.
- (B) na rede de atenção à saúde.
- (C) no local que iniciou o atendimento do usuário.
- (D) nos pontos de atenção do primeiro nível de assistência.

**QUESTÃO 07**

O conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, que se caracteriza pela articulação e cooperação intra e intersetorial, pela formação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), buscando articular suas ações com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social, se refere à

- (A) prevenção de agravos à saúde.
- (B) recuperação da saúde.
- (C) reabilitação da saúde.
- (D) promoção da saúde.

**QUESTÃO 08**

A Política Nacional de Humanização compreende a valorização dos diferentes sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde e aponta para o estabelecimento de novos arranjos e pactos sustentáveis, envolvendo trabalhadores e gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) e fomentando a

- (A) responsabilização dos gestores no planejamento dos processos de trabalho.
- (B) complementariedade da assistência aos usuários pelas instituições privadas.
- (C) participação efetiva da população nas práticas de cuidado e de gestão.
- (D) garantia de recursos financeiros para a execução das ações de saúde.

**QUESTÃO 09**

Leia o caso a seguir.

Com o objetivo de organizar a rede de atendimento à saúde da população do município XYZ (GO), imprimindo qualidade na assistência prestada, a equipe de gestores dividiu a área espacial em regiões de saúde e atribuiu a cada uma delas uma quantidade de pessoas que deveriam ser atendidas nos pontos de atenção do local. Para dar sequência à assistência adequada, foi realizado um estudo epidemiológico para identificar o perfil de morbidade da comunidade local sendo identificado elevado número de doenças cardiovasculares. Com base nessa informação, foi implantado na região um centro especializado em cardiologia para atender os casos.

Considerando o caso relatado, dentre as diretrizes da atenção básica, quais podem ser identificadas?

- (A) Territorialização, adstrição e ordenação da rede.
- (B) Cuidado centrado na pessoa, adstrição e coordenação do cuidado.
- (C) Ordenação da rede, participação da comunidade e territorialização.
- (D) Coordenação do cuidado, cuidado centrado na pessoa e participação da comunidade.

**QUESTÃO 10**

Leia o caso a seguir.

R.M.L, sexo masculino, casado, 56 anos, residente em Goiânia, Goiás, no Setor das Primaveras, relata que, há 15 dias, está apresentando fraqueza muscular, palidez cutânea, inapetência e náuseas.

Considerando o caso relatado e segundo as normativas que regulamentam a assistência no Sistema Único de Saúde (SUS), o atendimento a R.M.L deve ocorrer, preferencialmente, em

- (A) um ambulatório de assistência especializada.
- (B) uma unidade básica de saúde da família.
- (C) um posto de urgência e emergência.
- (D) uma unidade de alta complexidade.

**QUESTÃO 11**

De acordo com a Portaria nº 1.559/2008, as ações de regulação do atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS) estão organizadas em três dimensões de atuação integradas entre si. A regulação do acesso à assistência é efetivada pela disponibilização de serviços adequados à necessidade do cidadão e é responsável pela execução, entre outras, das ações de

- (A) utilização de sistemas de informação que subsidiam os cadastros e a regulação do acesso; avaliação dos indicadores epidemiológicos e das ações e serviços de saúde.
- (B) elaboração e incorporação de protocolos de regulação que ordenam os fluxos assistenciais; avaliação de desempenho dos serviços e da satisfação dos usuários.
- (C) regulação médica da atenção pré-hospitalar e hospitalar às urgências; controle dos leitos disponíveis e das agendas de consultas e procedimentos especializados.
- (D) avaliação e incorporação de tecnologias em saúde; planejamento, financiamento e fiscalização de sistemas de saúde.

**QUESTÃO 12**

As estatísticas de mortalidade permitem identificar os diferentes riscos de uma população de morrer por uma determinada causa em diferentes áreas geográficas, além de indicar a severidade de uma doença ou evento. Tendo em vista a importância dessas estatísticas para a saúde pública, faz-se necessário conhecer as fontes de informação a serem utilizadas para a sua determinação. Nesse sentido, quando tem-se como causas de morte acidentes ou violência interpessoal ou autoinfligida, a(s) fonte(s) de informação é(são)

- (A) o serviço de verificação de óbito (SVO).
- (B) o instituto médico legal (IML).
- (C) os registros de cartório.
- (D) os serviços de saúde.

**QUESTÃO 13**

Os estudos epidemiológicos podem ser classificados em observacionais ou experimentais e, na sua quase totalidade, são

- (A) comunitários, que investigam comunidades em vez de indivíduos, sendo apropriado para doenças que tenham suas origens nas condições sociais e que possam ser influenciadas por intervenções dirigidas ao comportamento do grupo ou do indivíduo.
- (B) randomizados, em que os indivíduos selecionados são aleatoriamente alocados para os grupos intervenção e controle, e os resultados são avaliados comparando-se os desfechos entre os grupos.
- (C) descritivos, que descrevem a ocorrência de uma doença em uma população, sendo, frequentemente, o primeiro passo de uma investigação epidemiológica.
- (D) analíticos, que abordam, com mais profundidade, as relações entre o estado de saúde e as outras variáveis.

**QUESTÃO 14**

Rastreamento é um processo que utiliza testes em larga escala para identificar a presença de doenças em pessoas aparentemente saudáveis. O teste utilizado no rastreamento será preciso se fornecer resultados consistentes; será válido se classificar corretamente as pessoas como tendo ou não a doença, como definido pela sua sensibilidade e especificidade. Nesse sentido, sensibilidade é a

- (A) probabilidade de uma pessoa ter a doença quando o teste é positivo.
- (B) probabilidade de uma pessoa não ter a doença quando o teste é negativo.
- (C) proporção de pessoas sem a doença que são corretamente identificadas por um teste de rastreamento.
- (D) proporção de pessoas com a doença que são corretamente identificadas como doentes por um teste de rastreamento.

**QUESTÃO 15**

A dinâmica de uma epidemia é determinada pelas características do seu agente, seu modo de transmissão e pela suscetibilidade dos seus hospedeiros humanos. Quando os indivíduos suscetíveis são expostos simultaneamente a uma fonte de infecção, resultando em um rápido aumento no número de casos, geralmente, em poucas horas, estamos frente a um caso de epidemia por

- (A) fonte comum.
- (B) contágio ou propagada.
- (C) agente etiológico conhecido.
- (D) alta suscetibilidade dos hospedeiros humanos.

**QUESTÃO 16**

Um pequeno número de casos de uma doença que não tinha ocorrido previamente em uma região pode ser o suficiente para constituir a ocorrência de

- (A) um surto.
- (B) uma endemia.
- (C) uma epidemia.
- (D) uma pandemia.

**QUESTÃO 17**

A história natural da doença é um processo que compreende as relações entre o agente, o suscetível e o meio ambiente que afetam o processo global e o desenvolvimento de uma doença desde o estímulo patológico no meio ambiente, passando pela resposta do ser humano ao estímulo, até as alterações que levam a um defeito, invalidez, recuperação ou morte. Esse processo se desenvolve em dois períodos sequenciais, quais sejam: período

- (A) de alterações fisiológicas e período de sinais e sintomas.
- (B) epidemiológico e período de alterações fisiológicas.
- (C) de sinais e sintomas e período patológico.
- (D) epidemiológico e período patológico.

**QUESTÃO 18**

No âmbito do Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde, são indicados como eixos orientadores para a análise situacional e para a formulação dos objetivos, diretrizes e metas dos Planos de Saúde as condições de saúde da população,

- (A) o perfil sociodemográfico da população e os determinantes e condicionantes de saúde.
- (B) a identificação e priorização de problemas e o perfil sociodemográfico da população.
- (C) os determinantes e condicionantes de saúde e a gestão em saúde.
- (D) a gestão em saúde e a identificação e priorização de problemas.

**QUESTÃO 19**

Os Conselhos de Saúde são instâncias colegiadas que participam da gestão do Sistema Único de Saúde atuando na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. Esses Conselhos são de caráter permanente e deliberativo e são compostos por representantes do governo, prestadores de serviço,

- (A) profissionais de saúde e usuários.
- (B) usuários e conselhos de classe profissional.
- (C) Ministério da Saúde e profissionais de saúde.
- (D) conselhos de classe profissional e Ministério da Saúde.

**QUESTÃO 20**

Para aprimorar os mecanismos de regulação, controle e avaliação da assistência aos pacientes vítimas de trauma, foi instituída a linha de cuidado ao trauma na Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Sistema Único de Saúde, que tem como alguns de seus objetivos estabelecer e implementar a linha de cuidado ao trauma e habilitar os centros de trauma para realização do atendimento

- (A) especializado e de porta aberta.
- (B) hierarquizado e de porta aberta.
- (C) hierarquizado e referenciado.
- (D) especializado e referenciado.

**RASCUNHO**

**QUESTÃO 21**

O líquido sinovial lubrifica as superfícies articulares por meio de dois mecanismos. O primeiro é chamado de lubrificação divisória, que ocorre quando a articulação se move e o líquido sinovial é forçado de uma área da cavidade para a outra. De acordo com Okeson (2013), qual é o nome do segundo mecanismo?

- (A) Lubrificação exsudativa.
- (B) Lubrificação sinovial.
- (C) Lubrificação transitória.
- (D) Lubrificação direta.

**QUESTÃO 22**

A equipe mínima para o tratamento da disfunção temporomandibular crônica é composta por dentista, psicólogo e fisioterapeuta, ou profissionais que possuem uma combinação de habilidades de cada uma dessas áreas. Com base nos achados da pesquisa realizada por Peter Bertrand e Charles Carlson, é apresentado um método de tratamento para dor orofacial crônica. Segundo Okeson (2013), quais são os quatro métodos para a autorregulação física?

- (A) Abordar a dor e a fadiga como distúrbio fisiológico que necessita de correção, tratar a desregulação autonômica, alterar os padrões de disfunção respiratória e melhorar o sono.
- (B) Abordar a dor e a fadiga como distúrbio fisiológico que necessita de correção, tratar a desregulação autonômica, alterar os padrões de disfunção respiratória e realizar exercícios físicos.
- (C) Abordar a parte psicomotora, tratar a desregulação autonômica, alterar os padrões de disfunção respiratória e melhorar o sono.
- (D) Abordar a parte psicomotora, tratar a desregulação autonômica, alterar os padrões de disfunção mastigatória e melhorar o sono.

**QUESTÃO 23**

Leia o caso a seguir.

Um paciente se queixa de dor na articulação temporomandibular esquerda, 10 dias após uma queda que traumatizou a articulação. A dor está presente há 10 dias, mas na semana anterior foi agravada por uma limitação de abertura bucal.

O diagnóstico e o tratamento das desordens temporomandibulares podem ser difíceis e confusos. Isso é geralmente verdadeiro principalmente porque os sintomas do paciente nem sempre se encaixam em uma classificação. Em muitos casos, diversas classificações parecem ser apropriadas porque, na realidade, o paciente está sofrendo de mais de uma desordem. Segundo Okeson (2013), quais são os prováveis diagnósticos desse caso?

- (A) Disfunção temporomandibular aguda e deslocamento de disco com redução.
- (B) Lesão traumática e cocontração protetora.
- (C) Lesão traumática e deslocamento de disco com redução.
- (D) Disfunção temporomandibular aguda e deslocamento de disco sem redução.

**QUESTÃO 24**

A disostose mandibulofacial é uma síndrome rara, que se caracteriza principalmente por defeitos nas estruturas derivadas do primeiro e segundo arcos braquiais. É uma condição hereditária, autossômica dominante e ocorre em aproximadamente 1 a cada 50.000 nascimentos. Os pacientes com disostose mandibulofacial exibem fâcies características, embora os achados eventualmente sejam tão sutis que passem despercebidos. Os ossos zigomáticos são hipoplásicos, resultando em uma face estreita com depressão das bochechas e inclinação oblíqua das fissuras palpebrais. Segundo Neville (2016), a disostose mandibulofacial também é conhecida como

- (A) síndrome de Apert.
- (B) síndrome de Crouzon.
- (C) síndrome de Franceschetti-Zwahlen-Klein.
- (D) síndrome de Rounberg.

**QUESTÃO 25**

A classificação mais aceita sobre as manifestações orais associadas a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) foi obtida pelo Encontro Científico e Consenso dos Problemas Relacionados à Infecção pelo HIV e o Centro de Colaboração da Organização Mundial de Saúde da Manifestações Oraís do Vírus da Imunodeficiência. Essa classificação dividiu as manifestações orais em três grupos: (1) fortemente associadas, (2) menos comumente associadas e (3) vistas na infecção pelo HIV. Segundo Neville (2016), quais manifestações estão presentes, respectivamente, nestes grupos?

- (A) (1) Doença da glândula salivar, (2) úlceras orais inespecíficas e (3) ulceração aftosa recorrente.
- (B) (1) Linfoma não Hodgkin, (2) estomatite ulcerativa necrosante e (3) neuralgia do trigêmeo.
- (C) (1) Neuralgia do trigêmeo, (2) ulceração aftosa recorrente e (3) linfoma Hodgkin.
- (D) (1) Doença da glândula salivar, (2) linfoma não Hodgkin e (3) úlceras orais inespecíficas.

**QUESTÃO 26**

O estado de hipercoagulação ocorre imediatamente após uma lesão traumática grave, e um dano ainda mais profundo pode ser seguido por um aumento desse estado de hipercoagulação. Essa condição, quando somada à imobilidade do paciente e dano venoso direto, evolui para trombose venosa. Segundo Fonseca (2013), qual é o nome dessa tríade?

- (A) Tríade de Virchow.
- (B) Tríade de Varton.
- (C) Tríade de Malamed.
- (D) Tríade da Heparina.

**QUESTÃO 27**

A cicatrização normal da ferida resulta em regeneração tecidual e ocorre em três etapas distintas, mas que se sobrepõem (inflamação, proliferação e remodelação). Segundo Fonseca (2013), a cascata da coagulação, induzida pela ruptura do vaso, é iniciada pelos(as)

- (A) leucócitos.
- (B) plaquetas.
- (C) monócitos.
- (D) fibroblastos.

**QUESTÃO 28**

Os locais de extração dentária cicatrizam por segunda intenção. O alvéolo primeiro preenche-se com sangue, que coagula rapidamente nas primeiras 24 horas, selando-o. Durante a primeira semana da cicatrização, leucócitos desbridam o local da extração, fagocitam bactérias e desbridam fragmentos ósseos. Osteoclastos reabsorvem o osso marginal ao longo do alvéolo da extração. Enquanto isso, as células epiteliais começam a migrar ao longo da parede do alvéolo para reepitelizar a superfície. Durante a segunda semana de cicatrização, o tecido de granulação é gerado, enquanto o osteoide é depositado pelos osteoblastos para formar tecido ósseo desorganizado. Segundo Fonseca (2013), por volta de quanto tempo, respectivamente, a epitelização completa é alcançada e o osso alveolar é remodelado?

- (A) 2 semanas e de 4 a 6 meses.
- (B) 3 semanas e de 4 a 6 meses.
- (C) 4 semanas e de 4 a 6 meses.
- (D) 4 semanas e de 5 a 8 meses.

**QUESTÃO 29**

As lesões dos nervos podem ser descritas de acordo com a classificação de Sunderland, que originalmente compreendia cinco graus de lesão do nervo. A lesão de primeiro grau, semelhante à neuropraxia, envolve o bloqueio da condução nervosa. Lesões de segundo ao quarto grau são semelhantes à axonotmese e ocorre degeneração walleriana nessas. Em uma lesão de segundo grau, algumas fibras nervosas são danificadas, sem lesão do endoneuro. O envolvimento do endoneuro sem lesão do perineuro é observado na lesão de terceiro grau. Observam-se danos perineurais dentro de um epineuro intacto nas lesões de quarto grau. Lesões de quinto grau são as transecções nervosas completas, semelhantes às lesões do tipo neurotme. Segundo Fonseca (2013), a intervenção cirúrgica é recomendada para qual(is) tipo(s) de grau?

- (A) 3 e 4.
- (B) 4.
- (C) 4 e 5.
- (D) 5.

**QUESTÃO 30**

A síndrome de Peutz-Jeghers é uma condição relativamente rara, mas bem reconhecida, tendo uma prevalência de aproximadamente 1 em 50.000 a 1 em 200.000 nascimentos. É caracterizada por lesões tipo sardas nas mãos, pele peribucal e mucosa bucal, em conjunto com polipose intestinal e predisposição dos pacientes afetados para desenvolver câncer. Segundo Neville (2016), as lesões bucais essencialmente representam uma extensão das sardas peribucais. Essas máculas castanhas a azul-acinzentadas, de 1 a 4 mm, afetam principalmente quais regiões anatômicas?

- (A) A zona do vermelhão, as mucosas labial e jugal e a língua.
- (B) A zona do vermelhão, as mucosas labial e palatal e a língua.
- (C) A zona do vermelhão, as mucosas labial e jugal e rebordo alveolar.
- (D) A zona do vermelhão, as mucosas labial e palatal e a gengiva.

**QUESTÃO 31**

A Classificação de Mallampati serve como um indicador para dificuldade de intubação, por estimar o espaço para intubação oral, além de determinar a abertura da boca e o tamanho da língua. São quatro classes, observadas a seguir.

Classe I: Clara visibilidade dos pilares tonsilares, úvula, palato mole e garganta.  
Classe II: A língua impede a visualização dos pilares tonsilares, porém o palato mole, a úvula e a garganta estão visíveis.  
Classe III: Apenas o palato mole e a base da úvula estão visíveis.  
Classe IV: Sem visualização do palato mole.

Segundo Fonseca (2013), além do teste LEMON, quais são as outras situações potenciais de dificuldade para realizar a classificação de Mallampati?

- (A) Queimaduras nas vias aéreas, notável trauma facial com sangramento e aumento de volume dos tecidos moles e pacientes com intubação previamente difícil.
- (B) Queimaduras nas vias aéreas, notável trauma facial com sangramento e aumento de volume dos tecidos moles, pacientes com intubação previamente difícil e obesidade.
- (C) Queimaduras nas vias aéreas, notável trauma facial com sangramento e aumento de volume dos tecidos moles, pacientes com intubação previamente difícil, obesidade e mobilidade de pescoço.
- (D) Queimaduras nas vias aéreas, notável trauma facial com sangramento e aumento de volume dos tecidos moles, pacientes com intubação previamente difícil e mobilidade de pescoço.

**QUESTÃO 32**

A avaliação radiográfica do trauma severo requer algumas projeções radiográficas essenciais, mesmo apesar de a tomografia computadorizada ter se tornado a modalidade de imagem de escolha em traumas faciais complexos. A série para os ossos da face consiste em três a cinco projeções. Segundo Fonseca (2013), as cinco projeções são: lateral oblíqua de Caldwell, projeções de Walter, projeção submentovértice, projeção de Towne e

- (A) cefalométrica lateral.
- (B) panorâmica.
- (C) oclusal.
- (D) perfil de OPN.

**QUESTÃO 33**

Kazanjian e Converse têm classificado fraturas mandibulares pela presença ou ausência de dentes em relação à linha de fratura. Eles pensaram que a sua classificação fosse útil para determinar o tratamento. Três classes foram definidas, apresentadas a seguir.

Classe I: os dentes estão presentes em ambos os lados da linha de fratura.  
Classe II: os dentes estão presentes em apenas um lado da linha de fratura.  
Classe III: o paciente é desdentado.

Segundo Fonseca (2013), qual tratamento os autores indicaram para um paciente com fratura classe III?

- (A) O tratamento exige técnicas protéticas, métodos de redução fechada ou ambos para estabilização.
- (B) O tratamento envolve o ângulo cômulo-ramo ou corpo da mandíbula parcialmente desdentado, exigindo fixação intermaxilar.
- (C) O tratamento exige técnicas protéticas, métodos de redução aberta ou ambos para estabilização.
- (D) O tratamento é realizado através de várias técnicas, utilizando os dentes para fixação monomaxilar ou intermaxilar.

**QUESTÃO 34**

O excesso vertical da maxila é uma das condições que apresentam os melhores resultados estéticos após a correção cirúrgica. Segundo Gil e Claus (2009), qual estrutura deve ser usada para o diagnóstico e planejamento dessa deformidade?

- (A) Inclinação do incisivo central superior (1 pp) e do incisivo inferior (Impa).
- (B) Exposição do incisivo central superior em sorriso.
- (C) Exposição do incisivo central superior em repouso.
- (D) Inclinação do incisivo central superior (Impa) e do incisivo inferior (1 pp).

**QUESTÃO 35**

O sorriso gengival pode ocorrer em quatro situações (excesso vertical de maxila, lábio curto, excesso gengival cobrindo a coroa dos dentes anteriores e atividade muscular acentuada). Assim, a correção do sorriso gengival começa pelo diagnóstico. Segundo Gil e Claus (2009), quais são as características clínicas que o paciente que tem indicação de cirurgia ortognática apresenta?

- (A) Exposição de incisivo central superior aumentada, comprimento do lábio superior aumentado e tamanho da coroa do incisivo central superior aumentada.
- (B) Exposição de incisivo central superior aumentada, comprimento do lábio superior normal e tamanho da coroa do incisivo central superior normal.
- (C) Exposição de incisivo central superior aumentada, comprimento do lábio curto e tamanho da coroa do incisivo central superior aumentada.
- (D) Exposição de incisivo central superior aumentada, comprimento do lábio superior normal, tamanho da coroa do incisivo central superior normal e lábio curto.

**QUESTÃO 36**

O lábio superior e a área subnasal são estruturas de alto impacto estético na cirurgia ortognática. As alterações previstas para o lábio superior são baseadas na movimentação do incisivo central superior. Já as alterações da região subnasal são relacionadas ao movimento da espinha nasal anterior. Segundo Gil e Claus (2009), qual é a relação do movimento feito nessas estruturas na cirurgia ortognática?

- (A) 1: 0,5 mm.
- (B) 1: 0,8 mm.
- (C) 1: 1 mm.
- (D) 1: 1,5 mm.

**QUESTÃO 37**

A presença de um terceiro molar incluso é uma preocupação quando o paciente que será submetido à osteotomia sagital do ramo mandibular. A região osteotomizada pode gerar uma zona de fragilidade, resultando em uma fratura indesejada da mandíbula durante a osteotomia. Segundo Gil e Claus (2009), qual é o outro aspecto ao qual o cirurgião deve se atentar nesta situação?

- (A) Essa área é considerada estratégica para a aplicação dos parafusos da fixação interna rígida, podendo comprometer a estabilização da osteotomia sagital.
- (B) A presença do terceiro molar incluso pode mudar o planejamento cirúrgico, levando a um maior grau de parestesia.
- (C) Caso haja a presença do terceiro molar incluso, o cirurgião deve realizar uma fixação funcionalmente estável.
- (D) Com a presença do terceiro molar incluso, o cirurgião deve realizar uma fixação mista (2 placas e 2 parafusos interposicionais).

**QUESTÃO 38**

Na cirurgia ortognática de avanço e de reposição inferior da maxila, é necessário utilizar 4 placas e avaliar a necessidade de enxertos ósseos. Segundo Gil e Claus (2009), esse procedimento é indicado quando há

- (A) avanços maiores que 5 mm e/ou reposições inferiores.
- (B) avanços iguais ou maiores que 5 mm e/ou reposições inferiores.
- (C) reposições inferiores e giros de plano no sentido horário.
- (D) reposições inferiores e giros de planos no sentido anti-horário.

**QUESTÃO 39**

Após o trauma do terço médio da face, o líquido cefalorraquidiano (LCR) pode emanar de um rompimento dural, resultando em rinorreia, otorreia ou ambos. O rompimento geralmente ocorre na lateral à lâmina cribiforme, mas também pode resultar a partir de rompimento dos seios esfenoidal, etmoidal e frontal, produzindo uma laceração dural e a comunicação com o espaço subaracnoide. O diagnóstico de vazamento de LCR é muitas vezes complicado, porque o líquido pode estar misturado com secreções nasais, secreções lacrimais e sangue. O LCR deve ser coletado em um frasco, e uma ausência de sedimentos e de um nível de glicose de cerca de 45 mg/dL é geralmente confirmativa. Segundo Fonseca (2013), qual exame laboratorial é o mais lento, porém mais específico, para esse quadro?

- (A) LCR-específico beta-2-transferrina.
- (B) Glicose.
- (C) Transferina Sérica.
- (D) Beta-2-microglobulina.

**QUESTÃO 40**

A etiologia da mialgia mediada centralmente é, como o nome sugere, o sistema nervoso central, e não estruturas normalmente associadas do sistema mastigatório. À medida que o sistema nervoso central se torna exposto, há um estímulo nociceptivo prolongado, as vias do tronco cerebral podem se alterar funcionalmente. Tal fato pode resultar em um defeito antidrômico nos neurônios periféricos aferentes. Segundo Okeson (2013), esse processo é denominado

- (A) neuropatia periférica.
- (B) inflamação neurogênica.
- (C) inflamação aguda dos músculos da mastigação.
- (D) fibrosite.

**QUESTÃO 41**

A síndrome CREST é uma condição incomum que pode ser uma variante relativamente leve da esclerose sistêmica. Segundo Neville (2016), o termo "CREST" é um acrônimo para

- (A) calcinose cutânea, fenômeno de Raynaud, disfunção esofágica, esclerodactilia e telangiectasia.
- (B) calcinose iatrogênica, rabdomiolise, disfunção esofágica, esclerodactilia e telangiectasia.
- (C) calcinose cutânea, fenômeno de Raynaud, disfunção esofágica, encefalopatia e telangiectasia.
- (D) calcinose iatrogênica, fenômeno de Raynaud, encefalopatia, estomatite e telangiectasia.

**QUESTÃO 42**

Segundo Fonseca (2013), qual é a causa mais comum de amaurose nos casos de trauma do terço médio da face?

- (A) Enoftalmia.
- (B) Hemorragia retrobulbar.
- (C) Exoftalmia.
- (D) Hipoftalmia.

**QUESTÃO 43**

Segundo Gil e Claus (2009), quando a angulação entre o longo eixo do incisivo central inferior e o plano oclusal mandibular tiver sua medida ideal, a posição labial e a sua relação com o mento será a mais estética, após a cirurgia ortognática. Qual é o valor dessa angulação?

- (A) 110 graus.
- (B) 90 graus.
- (C) 87 graus.
- (D) 64 graus.

**QUESTÃO 44**

A simetria entre as linhas médias da face e dentária é um dos objetivos do tratamento ortocirúrgico. A linha média dentária da maxila deve coincidir com a linha média da face e pequenas diferenças entre essas linhas são aceitáveis. Segundo Gil e Claus (2009), qual é a medida aceitável dessa diferença?

- (A) 0,5 mm.
- (B) 1 mm.
- (C) 2 mm.
- (D) 3 mm.

**QUESTÃO 45**

Toda vez que a osteotomia Lefort I for realizada, deve-se se preocupar com a tendência de alargamento da base nasal no pós-operatório. Esse fenômeno, infelizmente, é desfavorável esteticamente para a maioria dos pacientes. Segundo Gil e Claus (2009), qual é a manobra que precisa ser empregada para conter o alargamento nasal?

- (A) Plicatura da base nasal, que pode ser realizada somente interna (mais comum) ou associada com externa.
- (B) Sutura V-Y associada a plicatura da base nasal interna.
- (C) Plicatura da base nasal, que pode ser realizada somente interna (mais rara) com associação da técnica externa.
- (D) Sutura V-Y associada a plicatura da base nasal externa.

**QUESTÃO 46**

Murray e colaboradores (2003) investigaram a estabilidade pós-operatória da osteotomia Lefort I fixada com duas ou quatro miniplacas, em um estudo retrospectivo envolvendo 32 pacientes com 18 meses de controle. Os autores não incluíram na amostra reposição inferior da maxila. Segundo os autores, a fixação da osteotomia Lefort I pode ser realizada de que forma?

- (A) Na fixação da osteotomia Lefort I, é necessária a utilização de 4 miniplacas.
- (B) Na fixação da osteotomia Lefort I, é necessária a utilização de, no mínimo, 3 miniplacas.
- (C) Na fixação da osteotomia Lefort I, o uso de 2 miniplacas é uma alternativa estável.
- (D) Na fixação da osteotomia Lefort I, o uso de 2 miniplacas é uma alternativa instável.

**QUESTÃO 47**

Na técnica da expansão cirúrgica da maxila, é necessário realizar a osteotomia da parede lateral da maxila. Segundo Gil e Claus (2009), qual instrumental deve ser utilizado preferencialmente para a osteotomia nessa etapa?

- (A) Broca 702.
- (B) Broca 703.
- (C) Broca Lindemann.
- (D) Broca recíprocante.

**QUESTÃO 48**

Vários sinais e sintomas acompanham as fraturas zigomáticas. A presença e a gravidade dependerão da extensão e do tipo de lesão zigomática. Um sinal característico e marcante desse tipo lesão é relatado em 70% a 86% dos casos. Segundo Fonseca (2013), qual é esse sinal?

- (A) Equimose periorbitária.
- (B) Hemorragia transconjuntival.
- (D) Trismo.
- (D) Aplainamento da proeminência malar.

**QUESTÃO 49**

O nervo auriculotemporal, além de fornecer fibras sensoriais às regiões pré-auricular e temporal, transporta fibras parassimpáticas para a glândula parótida e fibras vasomotoras e sudomotoras (estimulantes da transpiração) para a pele pré-auricular. Essa síndrome se caracteriza por ruborização facial e sudorese ao longo da distribuição do nervo auriculotemporal. Esses sinais ocorrem em resposta ao estímulo gustativo e a síndrome resulta de lesão ao nervo. Segundo Neville (2016), essa é a síndrome

- (A) do trigêmeo.
- (B) de Bell.
- (C) de Sjogren.
- (D) de Frey.

**QUESTÃO 50**

Segundo Okeson (2013), é uma técnica de exame usada para diferenciar dor primária de dor referida

- (A) a estimulação local da dor, que aumenta a dor.
- (B) a estimulação local da origem da dor, que diminui a dor tanto na origem quanto no local da dor.
- (C) o bloqueio anestésico local no local da dor, que diminui a dor.
- (D) o bloqueio anestésico local na origem da dor, que diminui a dor na origem e no local da dor.

**RASCUNHO**