

PROVA A

1ª PARTE – CONHECIMENTOS GERAIS

ODONTOLOGIA

Questão nº: 01

Ocasionalmente ocorrem problemas com os cartuchos odontológicos de anestésicos locais. Embora muitos deles sejam de menor gravidade, outros são mais significativos e podem se mostrar prejudiciais ao paciente. Em relação aos problemas com os cartuchos odontológicos de anestésicos locais, de acordo com MALAMED (2013), analise as afirmativas abaixo e marque V para as verdadeiras e F para as falsas, associando a sequência final ao gabarito.

() O “êmbolo pegajoso” se tornou raro hoje em dia com a inclusão da parafina como lubrificante e a remoção do silicone como selante do cartucho.

() Uma sensação de ardência à injeção da solução anestésica pode ser consequente a Resposta normal ao pH da droga; Cartucho contendo uma solução esterilizante; Cartucho superaquecido e Cartucho contendo um vasopressor.

() Uma pequena “bolha” de aproximadamente 1 a 2mm de diâmetro (descrita como de tamanho “BB”) frequentemente é encontrada nos cartuchos odontológicos. Ela é constituída de hidrogênio gasoso, que foi borbulhado na solução anestésica local durante sua produção para impedir que o oxigênio ficasse preso dentro do cartucho, destruindo potencialmente o vasopressor.

() O extravasamento da solução anestésica para a boca do paciente durante a injeção se dá se o cartucho e a agulha são preparados de maneira incorreta e a punção do diafragma pela agulha é ovoide e excêntrica.

() Um êmbolo extruído sem nenhuma bolha indica armazenamento prolongado numa solução desinfetante química e difusão da solução para o interior do cartucho.

a) F – F – V – V – F.

b) V – V – F – F – V.

c) V – F – V – F – V.

d) F – V – F – V – V.

Questão nº: 02

De acordo com ANDRADE (2014), assinale a alternativa que completa corretamente as lacunas das sentenças abaixo.

Atualmente, o _____ é o benzodiazepínico mais utilizado como medicação pré-anestésica em anestesia geral pediátrica, também ganhando seu espaço como ansiolítico na clínica odontopediátrica. As dosagens recomendadas para a sedação pré-operatória de crianças variam de _____. Além do rápido início e do menor tempo de duração de ação, o _____ geralmente produz _____, ou seja, faz com que a criança não se lembre dos fatos que ocorreram durante o pico de ação do fármaco.

- a) Diazepam / 0,25-0,5 mg/Kg / Diazepam / amnésia anterógrada.
- b) Flurazepam / 2,5-5,0 mg/Kg / Flurazepam / amnésia retrógrada.
- c) Midazolam / 0,25-0,5 mg/Kg / Midazolam / amnésia anterógrada.
- d) Clorazepato / 2,5-5,0 mg/Kg / Clorazepato / amnésia retrógrada.

Questão nº: 03

De acordo com ANUSAVICE (2013), a silicose é uma doença importante, causada pela inalação de partículas de aerossol liberadas de qualquer um dos diversos materiais à base de sílica utilizados no processamento e no acabamento de restaurações dentárias. A silicose é uma doença pulmonar que debilita severamente os pulmões e dobra o risco de câncer pulmonar. O risco de silicose é substancial, porque:

- a) 75% das partículas de aerossol geradas são menores do que 0,5µm de diâmetro e podem lentamente atingir os alvéolos pulmonares durante a respiração normal.
- b) 85% das partículas de aerossol geradas são menores do que 0,5µm de diâmetro e podem lentamente atingir os alvéolos pulmonares durante a respiração normal.
- c) 85% das partículas de aerossol geradas são menores do que 5µm de diâmetro e podem rapidamente atingir os alvéolos pulmonares durante a respiração normal.
- d) 95% das partículas de aerossol geradas são menores do que 5µm de diâmetro e podem rapidamente atingir os alvéolos pulmonares durante a respiração normal.

Questão nº: 04

O desenvolvimento de todos os dentes decíduos e dos primeiros molares permanentes começa bem antes do nascimento. Segundo PROFFIT (2013), quanto à cronologia do desenvolvimento dental (dentição decídua), qual a idade em que a coroa do primeiro molar superior tem seu desenvolvimento completo?

- a) 11 meses.
- b) 6 meses.
- c) 17 semanas no útero.
- d) 9 meses.

Questão nº: 05

De acordo com CONSOLARO (2014), em relação à inflamação crônica, analise as afirmativas abaixo e assinale a opção incorreta:

- a) A inflamação crônica sempre sucede a fase aguda, mesmo que o agente agressor não tenha sido por ela destruído ou eliminado.
- b) O infiltrado neutrofílico vai, gradativamente, sendo substituído, ao longo de horas ou dias, pelo infiltrado inflamatório polimorfonuclear, pois este apresenta células com períodos de vida mais longos.
- c) Eventualmente, a inflamação crônica pode ser bem-sucedida e o agressor, eliminado, assim evoluindo para a reparação.
- d) Se não destruírem o agressor, as células inflamatórias mononucleares pelo menos o circunscrevem, delimitam e controlam, para restringir sua ação apenas ao local de sua penetração.

Questão nº: 06

As lesões orais, conhecidas como Sinal de Forchheimer, de acordo com NEVILLE (2016), são encontradas em qual das doenças infecciosas abaixo:

- a) Varicela.
- b) Rubéola.
- c) Sarampo.
- d) Parotidite Epidêmica.

Questão nº: 07

Segundo NEVILLE (2016), a maioria dos casos de disgeusia é produzida por um distúrbio sistêmico subjacente ou por radioterapia nas regiões da cabeça e do pescoço. Analise as alternativas abaixo e assinale a opção que não apresenta um fator sistêmico associado à disgeusia.

- a) Candidíase oral.
- b) Paralisia de Bell.
- c) Arterite temporal.
- d) Deficiência de Vitamina A.

Questão nº: 08

De acordo com DEAN, AVERY E McDONALD (2011), variações no tempo de erupção da dentição decídua e o tempo de esfoliação são frequentemente observadas em pacientes pediátricos. Julgue as afirmativas abaixo em relação a esfoliação precoce dos dentes e marque a opção correta:

I – Uma variação de até 18 meses no tempo de esfoliação da dentição decídua pode ser considerada normal. No entanto, o padrão deve ser consistente com outros aspectos do desenvolvimento dental.

II – Esfoliação de dentes na ausência de trauma em crianças com menos de 5 anos de idade requer atenção especial porque pode estar relacionada com condições patológicas de origem sistêmica ou local.

III – Juntamente com hipofosfatasia, a periodontite pré-puberal aparenta ser a causa mais comum de esfoliação prematura da dentição decídua, especialmente em meninos.

IV – Os achados orais na condição referida como acrodinia ou doença rosa incluem inflamação e ulceração das membranas mucosas, salivagem excessiva, perda de osso alveolar e esfoliação prematura dos dentes.

- a) Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.
- b) Apenas as afirmativas II, III e IV estão corretas.
- c) Apenas a afirmativa III está incorreta.
- d) Todas as afirmativas estão corretas.

Questão nº: 09

Segundo ANUSAVICE (2013), em relação às causas de falhas em fundições, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as afirmativas falsas, associando a sequência final ao gabarito:

- () Os defeitos em fundições podem ser classificados em três grupos: 1 - distorção, 2 - rugosidade e irregularidade superficial e 3 - porosidade.**
- () A quantidade de água e a de pó de revestimento devem ser cuidadosamente mensuradas. Quanto maior a relação A/P, mais rugosa será a fundição.**
- () A irregularidade superficial é definida como imperfeições superficiais cujo espaçamento, altura, largura e direção estabelecem um padrão de superfície predominante.**
- () Rugosidades superficiais são imperfeições isoladas que não são características de toda uma área.**

- a) F – V – F – F.
- b) V – F – V – V.
- c) V – V – V – F.
- d) V – F – F – V.

Questão nº: 10

Em relação às propriedades e características do cimento de fosfato de zinco, complete as lacunas abaixo, associando a sequência final ao gabarito, segundo MEZZOMO (2006):

I – A resistência do cimento de fosfato de zinco à compressão após 24 horas varia de _____ Mpa e atingindo 50% de sua resistência final nos primeiros _____ minutos.

II – A relação pó/líquido para esse cimento é cerca de _____.

III – Esse cimento é solúvel nas primeiras 24 horas após a presa, e a perda de material pode variar de 0,04 a 3,3%, sendo o limite máximo aceitável de _____.

- a) 55 a 99 / 08 / 1,1g para 0,5 ml / 0,5%.
- b) 98 a 133 / 08 / 1,3g para 0,5 ml / 0,1%.
- c) 98 a 133 / 10 / 1,4g para 0,5ml / 0,2%.
- d) 55 a 99 / 12 / 1,2g para 0,5 ml / 0,4%.

Questão nº: 11

Em relação aos analgésicos opióides, de acordo com WANNMACHER (2007), assinale a alternativa incorreta:

- a) Quando doses terapêuticas de morfina são administradas a pacientes com dor, esse sintoma torna-se menos intenso, menos desconfortável ou regride completamente. Sonolência comumente ocorre, e alguns pacientes experimentam euforia.
- b) Reações alérgicas não costumam surgir após administração intravenosa ou subcutânea de morfina e meperidina.
- c) Agonistas opióides, como a morfina, não têm atividade anticonvulsivante e usualmente não causam fala arrastada, labilidade emocional ou incoordenação motora significativa.
- d) Doses terapêuticas de morfina diminuem, de forma dependente de dose, todas as fases da atividade respiratória.

Questão nº: 12

Em relação às restaurações provisórias, de acordo com BARATIERI (2010), assinale a alternativa correta:

- a) Alguns materiais restauradores provisórios, como as resinas fotopolimerizáveis à base de dimetacrilato de uretano (UDMA), podem ser empregados para execução fácil e rápida de restaurações que permanecerão em boca por pouco tempo (~1-2 semanas), uma vez que a adaptação e a estética deixam a desejar.
- b) As indicações primárias das resinas fotopolimerizáveis à base de dimetacrilato de uretano (UDMA) são as restaurações provisórias do tipo *inlays*, *onlays* e *endocrowns*.
- c) Alguns materiais restauradores provisórios, como as resinas fotopolimerizáveis à base de dimetacrilato de uretano (UDMA), podem ser empregados para execução fácil e rápida de restaurações que permanecerão em boca por períodos mais prolongados (2-3 meses).
- d) A indicação primária das resinas fotopolimerizáveis à base de dimetacrilato de uretano (UDMA) é a restauração provisória do tipo *endocrowns*.

Questão nº: 13

Segundo LINDHE (2010), em relação à anatomia do seio maxilar, é correto afirmar que:

- a) O seio maxilar possui uma forma piramidal. A base da pirâmide está voltada para o osso zigomático e seu ápice coincide com a parede lateral da cavidade nasal. O teto do seio é também o assoalho da órbita.
- b) O seio é revestido com epitélio respiratório (epitélio colunar pseudo-estratificado ciliado) que recobre um tecido conjuntivo isolado altamente vascularizado. Logo abaixo do tecido conjuntivo, imediatamente próximo às paredes ósseas do seio, está o periósteo.
- c) O seio possui uma porta de drenagem alta, não-fisiológica, em sua parede medial (óstio maxilar), que se abre na cavidade nasal entre as conchas nasais superior e média.
- d) Um ou mais septos, chamados de “septos de Schneiderian”, podem dividir o seio maxilar em diversos segmentos.

Questão nº: 14

De acordo com MISCH (2009), as principais causas das complicações na implantodontia estão relacionadas à biomecânica. O autor desenvolveu uma sequência de plano de tratamento para diminuir o risco de sobrecarga biomecânica, que consiste no seguinte:

- a) 1 – Projeto da prótese; 2 – Fatores de força do paciente; 3 – Densidade óssea nas regiões desdentadas; 4 – Posição e número adequados de implantes; 5 – Osso disponível nas regiões desdentadas; 6 – Tamanho do implante; 7 – Projeto do implante.
- b) 1 – Projeto da prótese; 2 – Fatores de força do paciente; 3 – Densidade óssea nas regiões desdentadas; 4 – Posição e número adequados de implantes; 5 – Tamanho do implante; 6 – Osso disponível nas regiões desdentadas; 7 – Projeto do implante.
- c) 1 – Projeto da prótese; 2 – Densidade óssea nas regiões desdentadas; 3 – Fatores de força do paciente; 4 – Posição e número adequados de implantes; 5 – Tamanho do implante; 6 – Osso disponível nas regiões desdentadas; 7 – Projeto do implante.
- d) 1 – Projeto da prótese; 2 – Densidade óssea nas regiões desdentadas; 3 – Fatores de força do paciente; 4 – Posição e número adequados de implantes; 5 – Osso disponível nas regiões desdentadas; 6 – Tamanho do implante; 7 – Projeto do implante.

Questão nº: 15

O método mais eficaz para a esterilização de dentes humanos extraídos destinados a estudo e treinamento é o _____. Entretanto, dentes portadores de restaurações em amálgama devem ser esterilizados em _____ por _____. Segundo LOPES (2015), complete as lacunas acima, associando a sequência final ao gabarito.

- a) vapor saturado sobre pressão (autoclave) / solução de formalina a 10% / 07 dias.
- b) calor seco (estufa) / solução de hipoclorito de sódio de 2,5 a 5,25% / 10 horas.
- c) vapor saturado sobre pressão (autoclave) / solução de formalina a 5% / 07 dias.
- d) vapor saturado sobre pressão (autoclave) / solução de hipoclorito de sódio de 2,5 a 5,25% / 07 dias.

Questão nº: 16

De acordo com LINDHE (2010), são considerados fatores de risco para periodontite crônica, exceto:

- a) Gravidez.
- b) Idade.
- c) Estresse.
- d) Tabagismo.

Questão nº: 17

Compósitos restauradores odontológicos possuem em sua composição partículas de carga, a fim de fortalecer e reforçar, além de diminuir a contração de polimerização e a expansão térmica. Segundo ANUSAVICE (2013), qual das opções abaixo não apresenta um benefício conferido pela adição de partículas de carga ao material restaurador:

- a) Radiopacidade.
- b) Diminuição da absorção de água.
- c) Controle da viscosidade.
- d) Translucidez.

Questão nº: 18

Segundo FREITAS (2004), dentre as diferentes técnicas radiográficas laterais transcraniais utilizadas para a obtenção das imagens da articulação temporomandibular, quais utilizam como orientação para o posicionamento da cabeça do paciente o plano de Camper?

- a) Técnica lateral transcranial de Gillis e técnica lateral transcranial de Grewcock.
- b) Técnica lateral transcranial de Lindblom e técnica lateral transcranial de Gillis.
- c) Técnica lateral transcranial de Grewcock e técnica lateral transcranial de Updegrave.
- d) Técnica lateral transcranial de Updegrave e técnica lateral transcranial de Lindblom.

Questão nº: 19

De acordo com BARATIERI (2010), complete as lacunas abaixo, associando a sequência final ao gabarito.

Embora o processo de polimerização ocorra de forma levemente distinta nos materiais de polimerização química, física e *dual*, a primeira fase – conhecida como _____ - sempre se inicia com a quebra das moléculas de iniciador por ação do ativador, gerando radicais livres. A presença dos radicais livres dá início à _____, uma reação em cadeia caracterizada pela quebra das ligações duplas presentes nos monômeros. No momento em que a ligação dupla é quebrada, o monômero é ativado e passa a agir como um novo radical livre, fazendo com que a reação prossiga até que duas moléculas ativas se unam, trocando energia e fechando a cadeia do polímero – fenômeno conhecido como _____

- a) Ativação / Terminação / Propagação.
- b) Propagação / Indução / Terminação.
- c) Indução / Propagação / Terminação.
- d) Indução / Terminação / Propagação.

Questão nº: 20

De acordo com MEZZOMO (2006), uma das causas que leva o gesso do modelo a ficar esbranquiçado e pulverento é:

- a) Movimento de moldeira durante o ato de moldar.
- b) Espessuras desuniformes e muito grande de material.
- c) Alívio insuficiente da moldeira de acrílico.
- d) Vazamento antes de 20 minutos pós-moldagem.

PROVA A

2ª PARTE – CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL

Questão nº: 21

De acordo com MALAMED (2013), a anestesia local através das técnicas de Gow-Gates ou de Vazirani-Akinosi acarreta na anestesia de alguns nervos. Assinale a opção que apresenta o nervo que não é anestesiado em ambas as técnicas:

- a) Milo-hióideo.
- b) Alveolar Inferior.
- c) Lingual.
- d) Auriculotemporal.

Questão nº: 22

A Verruga Vulgar é uma hiperplasia benigna e focal do epitélio pavimentoso estratificado induzida pelo HPV. Segundo NEVILLE (2016), qual alternativa apresenta o tipo de HPV que está presente com maior frequência na indução da Verruga Vulgar?

- a) HPV-11.
- b) HPV-2.
- c) HPV-40.
- d) HPV-4.

Questão nº: 23

Segundo PRADO (2004), o tratamento de fraturas isoladas do zigoma, em que este não se apresenta cominuído, apenas fraturado e deslocado, pode ser realizado mediante a aplicação de:

- a) Parafuso de Carrol-Girard, com necessidade de fixação.
- b) Parafuso de Barros, com necessidade de fixação.
- c) Parafuso de Barros, sem necessidade de fixação.

d) Parafuso de Carrol-Girard, sem necessidade de fixação.

Questão nº: 24

Esta fratura caracteriza-se por ser um tipo de fratura lateral, em profundidade, que apresenta duas linhas de fratura verticais, unidas por uma horizontal. Uma linha de fratura vertical é identificada, a partir da região dos molares, com direção superior, até o soalho orbital, que é fraturado em sua lâmina papirácea. A outra linha vertical parte da região dos pré-molares, com direção superior, encontrando-se no soalho da órbita com a linha de fratura horizontal. As duas linhas de fratura verticais são unidas pela linha de fratura horizontal, dentro da cavidade orbitária, no soalho da órbita. De acordo com PRADO (2004), assinale a alternativa que apresenta a fratura descrita acima:

- a) Huet.
- b) Walther.
- c) Bessareau.
- d) Lannelongue.

Questão nº: 25

A mediastinite é uma complicação séria, chegando a taxas de mortalidade de _____. Esta condição desenvolve-se como complicação de uma infecção odontogênica ou de infecções profundas no pescoço. Podem apresentar como complicações septicemia progressiva, abscesso mediastinal, empiema, efusão pleural, pericardite, entre outros, até o óbito do paciente. O tratamento consta de drenagem _____ e _____, associada a antibioticoterapia venosa. Nos casos mais graves, torna-se necessário a realização de drenagem através de _____. Segundo PRADO (2004), assinale a alternativa que completa corretamente as lacunas das sentenças acima:

- a) 40% / transcervical / mediastinal / toracotomia.
- b) 40% / retromandibular / transcervical / acesso de Ridson.
- c) 60% / transcervical / mediastinal / toracotomia.
- d) 60% / retrofaríngea / transcervical / toracotomia.

Questão nº: 26

As fraturas do nariz podem ser subdivididas em grupos. Segundo PRADO (2004), qual é o grupo de uma fratura cominutiva dos ossos nasais e das partes anteriores dos processos frontais da maxila e do septo nasal?

- a) Grupo 2.
- b) Grupo 4.
- c) Grupo 5.
- d) Grupo 7.

Questão nº: 27

Segundo PRADO (2004), valores aumentados no número de linfócitos pode ser indicativo de:

- a) Tuberculose.
- b) Sarcoidose.
- c) Mononucleose.
- d) Febre tifoide.

Questão nº: 28

É uma doença rara caracterizada pela espontânea e progressiva destruição de um ou mais ossos, que acabam substituídos por proliferação vascular, e por fim, por tecido fibroso denso sem regeneração óssea. As lesões dos ossos gnáticos envolvem a mandíbula com maior frequência. Sinais e sintomas incluem mobilidade dentária, dor, má oclusão, desvio da mandíbula e deformidade clínica. Segundo NEVILLE (2016), assinale a alternativa que corresponde a doença descrita acima:

- a) Doença de Albers-Schonberg.
- b) Osteíte deformante.
- c) Osteoesclerose idiopática .
- d) Síndrome de Gorhan-Stout.

Questão nº: 29

Dados epidemiológicos sugerem que a síndrome da apneia do sono possa ser bastante comum, em especial em suas formas mais leves. Esta condição é um distúrbio caracterizado por respiração anormal no sono e na fragmentação do sono. Segundo MILORO (2016), julgue as afirmativas abaixo em relação a apneia do sono e, em seguida, marque a opção correta:

- I. A apneia é definida como a interrupção do fluxo aéreo nas narinas e na boca por pelo menos 10 segundos.
- II. Esses episódios apneicos podem resultar em hipoxemia, hipercapnia, hipertensão sistêmica e pulmonar, policitemia, *cor pulmonale*, bradicardia e arritmias cardíacas.
- III. O tipo mais comum de apneia do sono é a apneia central do sono.
- IV. A polissonografia noturna continua sendo o padrão-ouro para estabelecer o diagnóstico de apneia do sono, quantificar sua gravidade e determinar o sucesso das modalidades de tratamento.
- V – O aparelho de Herbst, um dispositivo de posicionamento mandibular anterior, não está indicado para o tratamento da apneia obstrutiva do sono.

- a) Apenas I, III e V estão corretas.
- b) Apenas I, II e IV estão corretas.
- c) Apenas II e V estão corretas.
- d) Apenas IV está correta.

Questão nº: 30

A resposta fisiológica gradual à hemorragia pode ser classificada com base na porcentagem de perda de sangue aguda. Segundo MILORO (2016), a hemorragia de classe III, equivale a qual variação de porcentagem de perda sanguínea?

- a) 15 a 30%.
- b) 30 a 40%.
- c) 40 a 45%.
- d) 45 a 60%.

Questão nº: 31

De acordo com MALAMED (2013), em relação aos pares de nervos cranianos, relacione a coluna da direita com a da esquerda. A seguir, assinale a opção que apresenta a sequência correta:

- | | |
|---------------------------|---|
| (1) Troclear | () Inervação secretomotora à glândula parótida. |
| (2) Trigêmeo | |
| (3) Vago | () Motor aos músculos tensor do véu palatino e tensor do tímpano. |
| (4) Glossofaríngeo | |
| (5) Abducente | () Motor ao músculo oblíquo superior. |
| (6) Oculomotor | |

- a) 4, 2, 1.
- b) 2, 4, 6.
- c) 2, 4, 5.
- d) 4, 3, 1.

Questão nº: 32

Segundo VALENTE (2003), sobre a classificação geral da cirurgia, é incorreto afirmar que:

- a) Cirurgia asséptica é a cirurgia realizada em campo não-séptico, o mais estéril possível. Para tanto são utilizados os meios e métodos de desinfecção. São exemplos: cirurgias eletivas em geral, extirpação de glândulas salivares, frenectomias.
- b) Cirurgia operatória é realizada com finalidade de eliminar uma afecção qualquer, levada a efeito após preparo prévio do paciente, com diagnóstico e plano de tratamento determinados e bem definidos. É uma cirurgia eletiva onde há urgência. São exemplos: exérese de incluso, ritidoplastia, frenectomia.
- c) Cirurgia conservadora é a cirurgia realizada da forma menos agressiva possível, com diminutas ou ausentes sequelas, conservando-se ao máximo a normalidade da morfologia e fisiologia e respeitando a anatomia da região. São exemplos: exérese de papiloma, marsupialização cística, apicetomia.

d) Cirurgia mutiladora é a cirurgia realizada de forma radical, determinando perda de segmentos, de tecidos ou de órgãos. Geralmente exige uma complementação reparadora.

Questão nº: 33

O desenvolvimento das osteotomias mandibulares para a correção das deformidades dentofaciais segue intimamente paralelo ao avanço da cirurgia oral e maxilofacial como uma especialidade mais do que qualquer outro grupo de técnicas cirúrgicas. Desde Hüllihen, em 1849, o primeiro a descrever uma osteotomia mandibular, até Obwegeser, em 1955, que desenvolveu a osteotomia sagital do ramo vertical, houve um progresso dramático nas técnicas de osteotomias mandibulares. De acordo com MILORO (2016), a respeito da Cirurgia Mandibular Ortognática, assinale a alternativa incorreta sobre a osteotomia de corte sagital (OCS):

- a) A osteotomia é iniciada por um corte ósseo horizontal através do córtex medial do ramo vertical que se estende de um ponto bem posterior e acima da língua até o bordo anterior do ramo.
- b) Uma broca esférica pode ser utilizada cuidadosamente tanto para remover qualquer espícula óssea quanto para alargar e aprofundar o canal no fragmento proximal a fim de prevenir dano ao nervo alveolar inferior por compressão.
- c) As pressões do tecido conjuntivo paramandibular e os vetores musculares são considerados fatores de pouca influência na possibilidade de recidiva após OCS, especialmente em cirurgias de avanço mandibular.
- d) Os terceiros molares inferiores devem ser extraídos minimamente de 9 a 12 meses antes da OCS, tanto para minimizar fraturas desfavoráveis quanto para possibilitar melhor cicatrização óssea.

Questão nº: 34

Segundo NEVILLE (2016), o pênfigo paraneoplásico é uma doença vesiculobolhosa rara que afeta pacientes que têm uma neoplasia. Assinale a opção que apresenta as neoplasias que estão geralmente associadas a essa doença:

- a) Sarcoma de Kaposi ou leiomiossarcoma.

- b) Carcinoma epidermóide ou carcinoma mucoepidermóide.
- c) Linfoma ou leucemia linfocítica crônica.
- d) Adenocarcinoma polimorfo de baixo grau ou carcinoma adenoide cístico.

Questão nº: 35

Segundo NEVILLE (2016), a síndrome de Crouzon é uma condição de um grupo raro de síndromes, caracterizadas pela craniossinostose. Acredita-se que ela seja causada por uma variedade de mutações do gene receptor 2 do fator de crescimento fibroblástico no cromossomo 10q26. Assinale a alternativa que não apresenta uma característica clínica de malformação craniana que pode ocorrer na Síndrome de Crouzon:

- a) Escafocefalia.
- b) Acrobraquicefalia.
- c) Trigonocefalia.
- d) Braquicefalia.

Questão nº: 36

De acordo com MILORO (2016), qual o antimicrobiano deve ser administrado em caso de infecção pelo patógeno *Eikenella corrodens*?

- a) Ceftriaxona.
- b) Ampicilina-sulbactam.
- c) Clindamicina.
- d) Moxifloxacino.

Questão nº: 37

De acordo com VALENTE (2003), é incorreto afirmar que:

- a) Pontos craniométricos são locais específicos que servem como referência ao estudo antropométrico.
- b) Planos craniométricos são uniões entre pontos craniométricos, os quais permitem estudo de caracteres físicos, bem como sua mensuração. Para orientação dos planos, a cabeça deve obedecer à posição de Frankfurt, ou auricularorbital, paralelo ao piso.
- c) Ângulos são os espaços formados a partir da união entre dois planos craniométricos.

d) Craniometria é o estudo das medidas da cabeça e sua relação craniofacial com o restante da face.

Questão nº: 38

De acordo com HUPP (2009), em relação ao tratamento de pacientes com condições médicas comprometedoras, analise as afirmativas atribuindo V para as verdadeiras e F para as falsas e, em seguida, marque a opção correta:

() O tratamento de diálise crônica normalmente requer a presença de uma fístula (shunt) arteriovenosa, o que permite o acesso vascular fácil. O dentista não deve utilizar a fístula para um acesso venoso, exceto no caso de uma emergência.

() Pacientes com disfunção hepática grave podem necessitar de hospitalização para cirurgia dentária, pois sua capacidade diminuída de metabolizar o nitrogênio do sangue deglutido pode causar encefalopatia.

() Pacientes que fazem uso de heparina normalmente têm sua cirurgia adiada até que a heparina circulante esteja inativa (6 horas, se a heparina for de administração intravenosa; 12 horas, se a heparina for de administração subcutânea).

() O dentista deve ser capaz de diagnosticar previamente um hipertireoidismo não reconhecido por meio da anamnese completa e realização de um exame cuidadoso do paciente, incluindo a inspeção e, principalmente, a palpação da glândula tireoide, se suspeitar de um hipertireoidismo grave.

() Os sintomas iniciais de uma crise tireotóxica incluem agitação, náusea, e câibras abdominais. Os sintomas tardios são febre alta, diaforese, taquicardia e, eventualmente, descompensação cardíaca. O paciente pode se tornar estuporoso e hipotenso, o que pode resultar em óbito se não houver uma intervenção a tempo.

a) V – V – F – F – V.

b) F – F – F – V – F.

c) F – F – V – V – F.

d) V – V – V – F – V.

Questão nº: 39

Segundo NEVILLE (2016), a Síndrome de Mazabraud é caracterizada por displasia fibrosa polioestótica e combinação com:

- a) Pigmentação cutânea *café aulait*.
- b) Múltiplas endocrinopatias.
- c) Nevo flâmeeo.
- d) Mixomas intramusculares.

Questão nº: 40

Segundo MILORO (2016), as deformidades auriculares, em particular a da orelha proeminente, são uma anomalia congênita comum que afeta cerca de 5% da população caucasiana. Quando se avalia clinicamente o complexo facial, as orelhas sempre são sobreestimadas. Se proeminentes, a otoplastia de redução, como procedimento adjunto ou isolado, pode ser realizada e com resultados satisfatórios. Compreender por completo a embriologia e o desenvolvimento auricular humano, em conjunto com a anatomia externa resultante da orelha, é de suma importância no desenvolvimento de uma técnica previsível e estável para lidar com as deformidades auriculares comuns. Em relação ao assunto descrito acima, analise as opções abaixo e assinale a correta:

- a) A drenagem venosa da orelha através das veias complementares se dá pela veia jugular interna. A drenagem linfática ocorre em duas áreas circundantes através de uma rede complexa e delicada de vasos linfáticos.
- b) O suprimento arterial sanguíneo para a orelha é derivado, em primeiro plano, de dois ramos principais da artéria carótida interna: artéria temporal superficial e artéria auricular posterior.
- c) A orelha tem seu crescimento finalizado próximo aos 7 ou 8 anos de idade. A altura da orelha continua a crescer na fase adulta, mas a largura e a distância da orelha ao couro cabeludo mudam muito pouco após os 10 anos de idade.
- d) O método de Davis é a técnica mais usada para criar uma nova dobra na antélice.

Questão nº: 41

É uma doença de adultos, com homens sendo levemente mais afetados que as mulheres. Petéquias hemorrágicas na pele e na mucosa oral podem ser vistas se a produção de plaquetas tiver sido afetada. Calcificações metastáticas podem envolver os tecidos moles, e acredita-se serem causadas por hipercalcemia secundária à osteólise relacionada à neoplasia. Radiograficamente, múltiplas lesões radiolúcidas em “saca-bocados” bem definidas ou lesões radiolúcidas irregulares podem ser vistas. Embora qualquer osso possa ser afetado, tem sido relatado que os maxilares são envolvidos em cerca de 30% dos casos. A insuficiência renal pode ser um sinal presente nesses pacientes. Produtos de cadeia leve, chamados de proteínas de Bence Jones, são encontrados na urina de 30% a 50% desses pacientes. Segundo NEVILLE (2016), a descrição acima é compatível com qual das doenças abaixo?

- a) Mieloma múltiplo.
- b) Rabdomioma.
- c) Telangiectasia Hemorrágica Hereditária (Síndrome de Osler-Weber-Rendu).
- d) Linfoma de Burkitt.

Questão nº: 42

De acordo com MILORO (2016), em relação ao manejo de ferimentos por arma de fogo (FAF), assinale a opção incorreta:

- a) À admissão, as vítimas de FAF são mais bem tratadas pelos protocolos-padrão de suporte avançado de vida no trauma (ATLS).
- b) Ferimentos inócuos não merecem atenção, dada a natureza previsível dessas lesões.
- c) Deve-se dar atenção específica à possibilidade de lesões múltiplas.
- d) É imperativo que se faça uma inspeção cuidadosa do paciente, avaliando os múltiplos orifícios de entrada e saída de projéteis.

Questão nº: 43

A reabsorção severa do rebordo alveolar da maxila apresenta significativo desafio para a reconstrução protética da dentição. De acordo com HUPP (2009), em relação ao aumento maxilar, assinale a afirmativa correta:

- a) O enxerto aposicional maxilar frequentemente é realizado utilizando-se blocos corticomedulares da crista óssea do osso ilíaco. Implantes devem ser instalados no momento da realização do enxerto.
- b) O enxerto ósseo interposicional na maxila é indicado em casos de maxilas muito deficientes, onde a abóbada palatina é encontrada com formato inadequado.
- c) A técnica de enxerto interposicional promove resultados estáveis e previsíveis pela mudança da maxila na direção vertical, ântero-posterior e transversal, e pode eliminar a necessidade de procedimentos secundários de tecido mole.
- d) O enxerto ósseo aposicional maxilar é indicado primeiramente quando uma reabsorção severa do alvéolo maxilar é observada como resultado da ausência clínica do rebordo alveolar, mas há ainda uma adequada forma da abóbada palatina.

Questão nº: 44

A osteomielite é definida como uma inflamação da medula óssea com tendência a progredir. Isso é o que a diferencia, quando acomete os maxilares, do abscesso dentoalveolar, do alvéolo seco e da osteíte, vista em fraturas infectadas. Ela acomete o osso cortical e, muitas vezes, o periósteo. De acordo com MILORO (2016), em relação a osteomielite, assinale a alternativa correta:

- a) A incidência da osteomielite é muito menos comum na maxila em virtude do excelente suprimento sanguíneo vindo de múltiplos vasos alimentadores de nutrientes e também por ser o osso maxilar muito menos denso que o mandibular.
- b) A osteomielite hematogênica primária é comum na região maxilofacial, geralmente acometendo pessoas muito jovens.
- c) O sistema de classificação oferecido por Hudson é o mais vantajoso para o clínico. A osteomielite é dividida em forma supurativa e não supurativa.

d) A dor em osteomielite muitas vezes é descrita como profunda e penetrante, geralmente proporcional ao quadro clínico.

Questão nº: 45

As glândulas salivares podem ser divididas em dois grupos: glândulas maiores e menores. Todas as glândulas salivares desenvolvem-se a partir da cavidade oral embrionária como botões de epitélio que se estendem em direção aos tecidos mesenquimais subjacentes. De acordo com HUPP (2009), em relação às glândulas salivares menores, assinale a alternativa incorreta:

- a) As glândulas salivares menores começam a desenvolver-se por volta do 40º dia de vida intrauterina, enquanto as glândulas salivares maiores começam a se desenvolver um pouco mais cedo, por volta do 35º dia de vida intrauterina.
- b) As glândulas salivares menores são classificadas como glândulas labiais, bucais, palatinas, tonsilares, retromolares, e linguais.
- c) As glândulas salivares menores linguais são divididas em três grupos: (1) apicais inferiores (glândulas de Blandin e de Nuhn), (2) dos botões gustativos (glândulas de Ebner) e (3) glândulas de Weber.
- d) Entre 800 e 1.000 glândulas salivares menores são encontradas por todas as partes da cavidade bucal revestidas por membranas mucosas, com poucas exceções, como o terço anterior do palato duro, a gengiva inserida e a superfície dorsal do terço anterior da língua.

Questão nº: 46

Segundo MILORO (2016), neuroma é simplesmente uma desorganizada massa de fibras colágenas, e de pequenos fascículos nervosos aleatoriamente orientados. Os neuromas são classificados pela morfologia em alguns tipos. Sobre essa classificação, assinale a alternativa que não apresenta um tipo de neuroma:

- a) Neuroma lateral adesivo.
- b) Neuroma de amputação.
- c) Neuroma em continuidade.
- d) Neuroma lateral endofítico.

Questão nº: 47

Dentro das técnicas hemostáticas existem materiais que são utilizados com o objetivo de cessar o sangramento, nas quais a hemostasia é difícil ou impraticável. Segundo PRADO (2004), assinale a alternativa que apresenta a substância presente no “Surgicel”:

- a) Celulose oxigenada regenerada.
- b) Esponja de fibrina.
- c) Vitamina K.
- d) Esponja de gelatina absorvível.

Questão nº: 48

Dependendo do tipo de lesão, da direção e da força do impacto, as fraturas mandibulares geralmente ocorrem em diversas localizações. De acordo com HUPP (2009), em relação as fraturas mandibulares, analise as afirmativas atribuindo V para as verdadeiras e F para as falsas e, em seguida, marque a opção correta:

() As fraturas de mandíbula são referidas como favoráveis ou desfavoráveis, dependendo da angulação da fratura e da força de impacto. As fraturas favoráveis são aquelas envolvendo fraturas incompletas e exibem mobilidade mínima. A fratura desfavorável resulta da comunicação da margem do osso fraturado com o meio externo.

() A ordem decrescente de frequência das fratura de mandíbula é: condilares (mais frequente), ramo, ângulo, corpo, sínfise, processo alveolar e processo coronóide (mais rara).

() Se a fratura mandibular se encontra através da área do terceiro molar impactado, este é, usualmente, removido antes de a fratura ser reduzida e a fixação intermaxilar é aplicada.

() As fraturas de mandíbula mais graves, sobretudo as bilaterais ou cominutivas, podem causar deslocamento posterior da mandíbula e da língua, resultando em obstrução das vias aéreas superiores.

- a) F – F – V – V.

- b) V – V – F – F.
- c) F – V – F – V.
- d) V – V – V – F.

Questão nº: 49

Em todos os pacientes que serão submetidos à sedação ou anestesia, deve ser determinada a classificação de Mallampati, utilizada para prever a probabilidade de via aérea difícil. De acordo com MILORO (2016), em relação a classificação de Mallampati, assinale a opção correta:

- a) Classe II: Visualização dos pilares tonsilares superiores, da base da úvula, do palato mole, do palato duro.
- b) Classe III: Visualização do palato duro.
- c) Classe IV: Visualização da base da úvula, do palato mole, do palato duro.
- d) A facilidade da laringoscopia direta e da intubação está correlacionada com o avançar da classe de Mallampati.

Questão nº: 50

Segundo MALAMED (2013), quando persistirem dúvidas com relação a uma história de alergia a anestésico local, esses fármacos não devem ser administrados ao paciente. Se a anestesia geral não estiver disponível e for necessário intervir fisicamente na emergência dentária, deve-se considerar outro fármaco como anestésico local. Embora haja uma sensação de queimação ou ardência no momento da injeção, qual fármaco injetável tem propriedade e qualidade anestésicas equivalentes à da lidocaína ou prilocaína e está indicado nessa situação clínica?

- a) Cloridrato de tizanidina, um relaxante muscular, em solução a 3% com epinefrina 1:200.000.
- b) Hidrocloreto de difenidramina, um bloqueador de histamina, em solução a 1% com epinefrina 1:100.000.
- c) Cloridrato de piridoxina, um anti-hemético, em solução a 1% com epinefrina 1:100.000.
- d) Cloridrato de ciclobenzaprina, um relaxante muscular, em solução a 3% com epinefrina 1:200.000.