

2ª. PARTE – CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

BUCO-MAXILO-FACIAL

21. Quanto às fraturas do terço médio da face, forças aplicadas numa direção mais superior causam a separação da maxila e complexo nasal, aderido das estruturas zigomáticas e nasais. Também conhecida como fratura piramidal, esse tipo de fratura é classificada como:

- a) Le Fort I.
- b) Le Fort II.
- c) Le Fort III.
- d) Fratura do complexo zigomático.

22. 22. Uma fratura que ocorre transversalmente pela maxila, acima do nível dos dentes, onde o segmento fraturado contém o rebordo alveolar, partes das paredes dos seios maxilares, o palato e a parte inferior da apófise pterigoide do osso esfenóide. Também conhecida como fratura de Guérin ou fratura transversa, esse tipo de fratura pode ser classificada como:

- a) Le Fort I.
- b) Le Fort II.
- c) Le Fort III.
- d) Le Fort IV.

23. O abscesso estéril, secundário à isquemia prolongada resultante do uso de um anestésico local com vasoconstrictor (geralmente noradrenalina), ocorre mais frequentemente:

- a) Nos tecidos do palato duro.
- b) No lábio inferior.
- c) No assoalho bucal.
- d) Na língua.

24. Para obtermos ação anestésica na porção posterior do palato duro e seus tecidos moles sobrejacentes, anteriormente até o primeiro pré-molar e medialmente até a linha média, devemos fazer o bloqueio do nervo:

- a) Nasopalatino.
- b) Alveolar superior médio.
- c) Alveolar superior posterior.
- d) Palatino maior.

25. Em determinadas situações, a extração de um dente incluso pode causar várias complicações. Após a observação de que remanescentes radiculares não-infectados, encontravam-se dentro do tecido ósseo sem causar danos, passou-se a considerar a permanência de raízes durante exodontias que apresentassem morbidade potencial associada. A esta técnica damos o nome de:

- a) Odontectomia parcial intencional.
- b) Odontossecção com sepultamento.
- c) Tonerização.
- d) Odontotomia radicular.

26. O acesso cirúrgico ao seio maxilar, através de incisão no fundo de vestibulo bucal superior, na região de pré-molares e molares superiores, com acesso a parede anterior do seio maxilar, tem o nome de:

- a) Abertura maxilar.
- b) Acesso de Valsalva.
- c) Acesso de Caldwell-Luc.
- d) Antrotomia.

27. A técnica de Summers, descrita em 1994, é usada preferencialmente nos ossos de baixa densidade, na região de assoalho do seio maxilar, e tem como objetivo:

- a) Fechar comunicações bucossinusais.
- b) Fazer uma osteotomia segmentada na maxila.
- c) Alargar e compactar progressivamente o osso, aumentando a estabilidade primária do implante.
- d) Fazer implante imediato.

28. A Cera para osso pode ser usada, em pequenas quantidades, para ocluir canalículos ósseos por onde passe vasos hemorrágicos. A Cera para osso é feita de:

- a) Cera de abelha e ácido salicílico.
- b) Parafina e colágeno.
- c) Cera de abelha e colágeno.
- d) Parafina e ácido salicílico.

29. Um cisto de origem odontogênica, porém, originalmente considerado como cisto fissural, apresenta imagem radiográfica semelhante à uma pêra invertida. Podemos denominá-lo de:

- a) Cisto nasopalatino.
- b) Cisto globulomaxilar.
- c) Cisto nasolabial.
- d) Cisto palatal mediano.

30. Qual das alternativas abaixo é comumente encontrada (o) no palato de crianças recém-nascidas, ocorrem ao longo da rafe palatina mediana e possivelmente se originam do epitélio aprisionado ao longo da linha de fusão. Esta é a descrição de:

- a) Pérolas de Epstein.
- b) Nódulos de Bohn.
- c) Cistos gengivais do recém-nascido.
- d) Cisto epidermoide.

31. O cisto odontogênico de desenvolvimento mais comum, compreendendo cerca de 20% de todos os cistos epiteliais dos maxilares é o:

- a) Cisto primordial.
- b) Ceratocisto.
- c) Cisto periodontal lateral.
- d) Cisto dentífero.

32. O ameloblastoma é o tumor odontogênico de maior significado clínico, e pode ocorrer em três diferentes situações clínico-radiográficas, a seguir:

- a) Multicístico; unicístico; e periférico.
- b) Mandíbula; maxila; e zigomático.
- c) Sólido convencional; multicístico; e extra-ósseo.
- d) Unicístico; multicístico; e misto.

33. Devido ao seu trajeto inicialmente quase horizontal e em seguida quase que vertical, produzindo um ângulo de aproximadamente 90° , o ducto excretor mais acometido por processos patológicos degenerativos e inflamatórios é o de:

- a) Metzemaum.
- b) Rivinus.
- c) Wharton.
- d) Stenon.

34. A incisão preferencial para os tratamentos das lesões periapicais em dentes não restaurados proteticamente com coroas, devido à facilidade de execução, amplitude e melhor exposição do campo cirúrgico e possibilidade de apicectomias múltiplas em dentes contíguos, é a incisão de:

- a) Wassmund.
- b) Partsch.
- c) Farabeuf.
- d) Newmann.

35. Dor facial ou oral intensa que dura segundos a 01 minuto. Geralmente, uma área de gatilho está presente onde um estímulo mecânico, como um leve toque, pode provocar um ataque. Esta descrição é característica da:

- a) Neuralgia pré-trigeminal.
- b) Odontalgia por desaferentação.
- c) Neuralgia trigeminal.
- d) Odontalgia atípica.

36. O tratamento para alveolite seca é:

- a) Curetagem do alvéolo.
- b) Enxerto ósseo.
- c) Suave irrigação com soro fisiológico e curativo com pequena tira de gaze embebida em iodofórmio dentro do alvéolo.
- d) Colocação de cera para osso com esponja de fibrina no alvéolo.

37. Qual é a condição descrita por Urbach e Wiethe em 1929, caracterizada pela deposição de uma matéria frouxa na derme e no tecido conjuntivo submucoso dos pacientes acometidos, e que afeta inicialmente a mucosa laríngea e as cordas vocais?

- a) Proteínose lipóide.
- b) Doença de Gaucher.
- c) Mucopolissacaridose.
- d) Amiloidose.

38. A dose máxima permitida de bupivacaína a 0,5% com adrenalina 1:200.000, numa única sessão, para um paciente adulto com 70kg é:

- a) 60 mg.
- b) 70 mg.
- c) 90 mg.
- d) 45 mg.

39. O limite anterior do espaço facial retrofaríngeo é formado por:

- a) Bainha carotídea e fáschia escalena.
- b) Osso hioide.
- c) Fáschia esternotireoide-tirohioide.
- d) Músculos constritores da faringe superior e médio.

40. Qual é o espaço tecidual potencial que é limitado lateralmente pelo ventre anterior do músculo digástrico; superiormente pelo músculo miloioideo; e inferiormente pela pele, fáscia superficial, músculo platisma e fáscia cervical profunda?

- a) Espaço pterigomandibular.
- b) Espaço submandibular.
- c) Espaço sublingual.
- d) Espaço submentoniano.

41. NOMA é uma infecção oportunista de progressão rápida, causada por componentes normais da flora bucal, que se tornam patogênicos durante períodos de comprometimento do estado imunológico. Dentre os microrganismos associados a esse processo infeccioso, destacam-se:

- a) *Fusobacterium necrophorum* , *Borrelia vincentii* e *Staphylococcus aureus*.
- b) *Fusobacterium necrophorum* , *Chamydia trachomatis* e *Streptococcus mutans*.
- c) *Borrelia vincentii*, *Actinomyces israelii* e *Streptococcus mutans*.
- d) *Chamydia trachomatis*, *Streptococcus não-hemolíticos* e *Staphylococcus aureus*.

42. O conhecimento da densidade óssea é importante para a previsibilidade do tratamento com implantes osseointegrados. Misch classificou a densidade óssea variando de D1 a D4. Em relação a essa classificação, é correto afirmar que:

- a) O osso D2 é mais comumente observado na maxila.
- b) O osso D2 é mais comumente observado na região posterior da mandíbula.
- c) O osso D1 é o menos denso de todos, e encontrado, mais comumente, na região posterior da maxila.
- d) O osso D4 é o mais denso de todos, e encontrado, mais comumente, na região anterior da mandíbula.

43. Na instalação de implantes osseointegrados, para obter-se uma estética adequada, com a formação de papilas interproximais, deve-se respeitar as distâncias corretas, entre os implantes e entre implante-dente que devem ser, respectivamente:

- a) 2 mm e 3 mm.
- b) 4 mm e 3 mm.
- c) 3 mm e 2 mm.
- d) 3 mm e 4 mm.

44. A lesão traumática do tecido periodontal de pior prognóstico, por haver um completo esmagamento das fibras do ligamento periodontal e compressão do feixe vasculo-nervoso contra o alvéolo, denomina-se:

- a) Luxação lateral.
- b) Subluxação.
- c) Luxação intrusiva.
- d) Luxação extrusiva.

45. As incidências radiográficas indicadas para a localização de elemento dentário no interior do seio maxilar são:

- a) Panorâmica dos maxilares e frontonaso.
- b) Periapical e perfil de face.
- c) Cefalométrica em perfil e panorâmica dos maxilares.
- d) Waters e panorâmica dos maxilares.

46. As infecções das glândulas salivares podem ser causadas por uma variedade de micro-organismos, inclusive, bactérias aeróbias e anaeróbias, vírus, fungos e micobactérias. O micro-organismo isolado mais comumente associado às infecções das glândulas salivares é:

- a) *Staphylococcus aureus*.
- b) *Actinomyces israelii*.
- c) *Streptococcus mutans*.
- d) *Actinomyces israelii*.

47. A síndrome de Treacher-Collins é também conhecida como:

- a) Disostose craniofacial.
- b) Disostose mandibulofacial.
- c) Hemi-hiperplasia facial.
- d) Atrofia hemifacial progressiva.

48. O assoalho da órbita é formado pelos ossos maxilar, zigomático e, na parte mais posterior, situa-se:

- a) A face orbitária da asa maior do esfenóide.
- b) A asa menor do esfenóide.
- c) A face orbitária do osso lacrimal.
- d) O processo orbitário do osso palatino.

49. A lesão da cavidade bucal que apresenta – no exame histopatológico – paraceratose, edema intracelular e acantose é:

- a) Leucoplasia.
- b) Eritroplasia.
- c) Leucoedema.
- d) Carcinoma "*in situ*".

50. O processo inflamatório ulcerativo benigno das glândulas salivares menores, lembrando microscopicamente um processo maligno, que ocorre principalmente na região posterior do palato duro é:

- a) Disceratose adenoide.
- b) Hiperplasia adenomatoide das glândulas salivares menores.
- c) Sialometaplasia necrosante.
- d) Doença de Mikulicz.