

RESIDÊNCIA ODONTOLÓGICA - BUCOMAXILOFACIAL

01. Paciente após TCE apresentou evolução clínica com quadro de ptose palpebral, estrabismo divergente e diplopia, ptose de língua e dificuldade de mastigação. Quais nervos cranianos podem ter sido lesados?

- (A) I e II NC.
- (B) III e XII NC.
- (C) IV e V NC.
- (D) XII e II NC.

02. O nervo facial é responsável pela parte motora dos músculos da mímica da face. Marque a opção correta que traz o local de saída desse nervo e qual ramo é responsável pela sensibilidade de parte da mucosa nasal.

- (A) Forame redondo e nervo petroso maior.
- (B) Forame estiliomastóide e nervo intermédio.
- (C) Fissura orbitária superior e nervo corda do tímpano.
- (D) Forame espinhoso e nervo petroso menor.

03. Paciente vítima de acidente automobilístico, com TCE grave, evolui com o quadro clínico de estrabismo convergente, perda de movimentação latero-medial do globo ocular. Qual par de nervo craniano podemos afirmar que pode ter sido lesado?

- (A) Nervo glossofaríngeo.
- (B) II NC.
- (C) VI NC.
- (D) Vago.

04. Dentre os pares de nervos cranianos, qual deles pode estimular o músculo estapédio?

- (A) I NC.
- (B) III NC.
- (C) VIII NC.
- (D) VI NC.

05. Paciente vítima de acidente automobilístico, com TCE grave, evolui com o quadro clínico de xerostomia, ardência nos olhos e perda de sensibilidade gustativa. Qual par de nervo craniano podemos afirmar que pode ter sido lesado?

- (A) Nervo glossofaríngeo.
- (B) II NC.
- (C) VII NC.
- (D) Vago.

06. As diferenças entre dois tipos de osso, compacto e esponjoso, dependem da quantidade relativa de substância sólida e da quantidade e tamanho dos espaços que eles contêm. Marque a afirmativa correta.

- (A) A composição do osso, na sua matriz óssea, tem uma parte orgânica que corresponde a cerca de 75% do peso do corpo.
- (B) A parte inorgânica é formada principalmente por cálcio e fósforo na forma de cristais de hidroxiapatita.
- (C) O colágeno confere a dureza e é responsável pelo desenvolvimento das células ósseas.
- (D) A hidroxiapatita ou sais minerais são constituídas por proteoglicanas e proteínas de adesão.

07. Analise as afirmações abaixo a respeito do sistema esquelético e marque a opção que contém as assertivas corretas.

- I. O esqueleto axial é formado pelos ossos do crânio, hioide, ouvido, coluna vertebral, costelas e esterno.
- II. No esqueleto apendicular, a clavícula e a escápula formam o cingulo. Na escápula encontramos a incisura escapular que é fechada pelo ligamento transversal superior por onde passa o nervo supraescapular.
- III. Na ossificação intramembranosa ocorre a formação do osso endocondral.
- IV. A substância compacta está predominante na diáfise dos ossos longos e superfície dos ossos chatos.
- V. A lâmina epifisial se interpõe entre as diáfises, entretanto, não tem interferência direta no crescimento ósseo.

- (A) I, II e V.
- (B) II, III e V.
- (C) I, IV e V.
- (D) I, II e IV.

08. Em relação à prevenção de Cistos e Tumores, assinale a opção correta.

- (A) Os cistos, ao contrário dos tumores, apresentam sempre dimensões de menor tamanho.
- (B) O ameloblastoma é o tumor mais raramente originário do epitélio contido dentro do folículo dentário.
- (C) Se o espaço do folículo ao redor da coroa dentária nos dentes inclusos for maior que 3mm, é razoável diagnosticá-lo como cisto dentífero.
- (D) É recomendada a remoção de dentes inclusos como prevenção à formação de cistos e tumores somente em casos com espessamento do saco pericoronário.

09. Nos traumas Dentoalveolares, segundo Andreasen, para o reimplante de unidades avulsionadas, assinale o item **INCORRETO**.

- (A) O dente avulsionado não deve ter nenhuma doença periodontal avançada.
- (B) O alvéolo dentário deve estar razoavelmente intacto para assentar o dente avulsionado.
- (C) A sobrevivência da polpa é possível nos dentes com formação radicular incompleta, se o tempo entre a avulsão e o reimplante do dente foi feita nas primeiras duas horas.
- (D) O estágio do desenvolvimento radicular será levado em conta, pois o sucesso do reimplante de dentes com raiz completa terá maiores probabilidades de sucesso por garantir uma boa quantidade de inserção óssea e uma boa fixação.

10. Na atuação do Cirurgião Bucomaxilofacial, o profissional deve saber se localizar frente ao atendimento inicial ao politraumatizado, dessa maneira deve ter conhecimentos técnico-científicos para corroborar nesse momento crítico do paciente. Desta feita, citamos um caso clínico-cirúrgico: Paciente recolhido por populares ingressa na emergência do IJF, após ter sido vítima de acidente motociclístico. Apresenta diversos sinais de entrada no corpo como resultado do traumatismo. Roupas rasgadas com manchas de sangue, lacerações em membros superiores (MMSS) como sinais de defesa, calças compridas rasgadas e manchadas de sangue nos membros inferiores (MMII), lacerações na face, lábios e couro cabeludo. Há nítida desorientação temporal do paciente, entretanto, em meio a todo o contexto, o paciente apresenta secreções orais abundantes com sangue em cavidade oral. Nota-se que a respiração do paciente se apresenta torpe e angustiada; por vezes gaspeando. Desta forma, qual será a primeira medida, em ordem de prioridade, a ser realizada pela equipe de plantão?

- (A) Calcular Escala de Coma de Glasgow.
- (B) Solicitar exames complementares para definição de diagnósticos especializados.
- (C) Realizar acessos venosos periféricos para garantir volume e evitar Choque hipovolêmico.
- (D) Garantir por meios físicos ou cirúrgicos emergenciais as vias aéreas do paciente, cita-se elevação da mandíbula, aspiração de secreções, aposição de cânula orofaríngea e se necessário realizar Cricotireoidectomia.

11. Esse paciente anterior segue sendo atendido; há rebaixamento do sensório e ele encontra-se já entubado. A despeito de já estar entubado, seu fluxo ventilatório está péssimo e com sinais de piora visíveis através de oximetria, capnografia e Curva plestimográfica. Deve-se pensar nas seguintes questões abaixo que se relacionam diretamente ao episódio clínico descrito, **EXCETO**:

- (A) Tubo orotraqueal mal posicionado, em esôfago.
- (B) Enfisema Cutâneo dissecante importante comprometendo vias aéreas, redundando em Pneumotórax.
- (C) Trauma torácico importante com assimetria na ventilação, Tórax instável, Pneumotórax, Hemotórax ou Contusão pulmonar extensa.
- (D) Trauma abdominal com pequeno volume de líquido retroperitoneal.

12. Tratado o problema clínico ventilatório, o paciente, todavia, encontra-se instável, entretanto a instabilidade agora se instaura devido ao fato de paciente apresentar uma pressão arterial baixa (abaixo dos níveis normais e com queda iminente) e frequência de pulso acima de 140 bpm. Ao contrastar esses dados com as possíveis perdas sanguíneas derivadas do traumatismo, é possível classificar o paciente quanto à perda sanguínea, como:

- (A) Classe I, até 750 mL, com aproximadamente 15% de perda sanguínea.
- (B) Classe III, até 1500 a 2000 mL, com aproximadamente 15-30% de perda sanguínea.
- (C) Classe IV, acima de 2000 mL, com mais de 40% de perda sanguínea.
- (D) Classe II, acima entre 750-1500 mL, com 30-40% de perda sanguínea.

13. Observando esse paciente; após a definição da perviedade das vias aéreas e manutenção adequada de ventilação e trocas gasosas, a equipe visa garantir a perfusão de líquidos/hemoderivados para reestabelecer a homeostase do paciente e controlar possível choque hipovolêmico instalado. O equilíbrio hemodinâmico do paciente deve ser feito seguindo o critério:

- (A) somente com Soluções (Cristaloides ou não) em todas Classes de perda sanguínea estimada.
- (B) somente com Soluções (Cristaloides ou não) em Classe I, II e III de perda sanguínea estimada.
- (C) com Soluções (Cristaloides ou não) em Classe IV de perda sanguínea estimada.
- (D) com Soluções (Cristaloides ou não) e Hemoderivados em Classe III e IV de perda sanguínea estimada.

14. Seguindo a lógica de atendimento nesse paciente, a equipe, visando à perfusão de líquidos para manutenção da Homeostase Hemodinâmica, se utiliza de punções/acessos para a realização dessa ação seguindo alguns critérios; com base nisso **NÃO** se pode afirmar que:

- (A) acesso centrais e Punção de fístula AV de nefropatas devem ser realizadas para a perfusão desses líquidos sempre.
- (B) acessos periféricos em duplicidade, MMSS, bilateralmente, são os principais acessos utilizados em emergências.
- (C) acessos cefálicos e transósseos podem ser utilizados em paciente pediátricos.
- (D) deve-se evitar acessos em membros que apresentem deformidades importantes com múltiplas fraturas e possível comprometimento vascular.

15. Após o ABC mnemônico do Trauma, é mister avaliar o estado pupilar do paciente em casos de possíveis Traumatismos Cranioencefálicos com rebaixamento ou não do sensório. O estado pupilar, com reflexo ou não, pode demonstrar ou suscitar alguns diagnósticos iniciais que, mesmo que não sejam definitivos, podem corroborar no atendimento inicial ao paciente politraumatizado, dessa maneira **NÃO** é possível afirmar.

- (A) A Miose Bilateral pode indicar para a equipe que o paciente pode apresentar uma Lesão no Sistema Nervoso Central.
- (B) A Midríase Bilateral pode ser relacionada ao Choque hipovolêmico seguido de Hipóxia/Anóxia.
- (C) A Anisocoria, ou seja, uma pupila em Midríase enquanto a outra encontra-se em Miose, pode ser resultado de Traumatismo Cranioencefálico ou Acidente Vascular Cerebral.
- (D) O estado pupilar não tem correlação alguma com traumatismos faciais que produzem fraturas.

16. Como sequência mnemônica standardizou-se as letras para o atendimento inicial ao politraumatizado, em que vemos ABCDE. Nestas letras A = Air-Way, B = Breathing, C = Circulation, D = Disability e E = Exposure (Vias Aéreas, Respiração, Circulação, Avaliação Neurológica, Exposição). Dessa forma é possível afirmar.

- (A) Nesse apartado garantimos boas trocas gasosas através da manutenção do aparelho circulatório íntegro e controle de hemorragias.
- (B) Nesse apartado é possível garantir ao paciente o controle de um possível Choque hipovolêmico.
- (C) É nesse apartado que o paciente, após estar com vias aéreas garantidas, ventilando corretamente autônoma ou mecanicamente e controlado hemodinamicamente e possivelmente avaliado por sua integridade neurológica, é exposto ao natural para uma reavaliação geral de sua integridade física e encaminhado para avaliações especializadas se necessário.
- (D) Nesse apartado avalia-se a integridade do aparelho circulatório e a repercussão neurológica dessa integridade.

17. Marque o item **INCORRETO** com relação às fraturas mandibulares.

- (A) Nas fraturas mandibulares bilaterais, o fragmento intermediário anterior poderá ser tracionado pelo grupo de músculos: digástrico, gênio-hióide e genioglossos.
- (B) Nas fraturas mandibulares, no caso de tracionamento de fragmento ósseo intermediário para trás, a língua poderá ser posicionada anteriormente, obstruindo a via aérea, levando a uma complicação respiratória grave ao paciente.
- (C) A formação de hematoma sublingual, principalmente na região sinfisária, é patognômico de rompimento de periosteio devido à fratura.
- (D) A presença de maior massa muscular, em torno da região dos ramos mandibulares, proporciona maior proteção e, por sua vez, menor deslocamento dos fragmentos nas fraturas da região.

18. De acordo com o Comitê de Trauma do Colégio Americano de Cirurgiões, que desenvolveu a ATLS – Suporte Avançado de Vida no Trauma, analise as sentenças abaixo.

- I. A obstrução das vias aéreas superiores pode ser causada por sangramento, aspiração de corpo estranho e geralmente ocorre devido ao posicionamento da língua.
- II. O procedimento de protrusão mandibular é o método mais seguro de manipulação em paciente com suspeita de dano cervical.
- III. Paciente que tenha sofrido trauma acima da clavícula não indica suspeita de dano espinhal.
- IV. A auscultação do tórax, apresentando ruídos distantes do batimento cardíaco, pode sugerir expansão das veias do pescoço, mas nunca tamponamento cardíaco.
- V. O uso de colares flexíveis ou semirrígidos permite apenas 50% de estabilidade dos movimentos.

Marque a opção correta.

- (A) I, III e IV são corretas.
- (B) I, II e V são corretas.
- (C) III, IV e V são corretas.
- (D) II, IV e V são corretas.

19. Na prática clínica, a verificação da pressão arterial (PA) sistêmica deve ser realizada mais comumente em que sítio anatômico?

- (A) Na artéria radial.
- (B) Na artéria braquial.
- (C) Na artéria femoral.
- (D) Na artéria poplítea.

20. No traçado predictivo em cirurgia ortognática, os valores do ângulo SNA correspondem a:

- (A) 84° com variação de 2°.
- (B) 84° com variação de 3°.
- (C) 82° com variação de 2°.
- (D) 82° com variação de 4°.

21. A análise cefalométrica, dentre suas diversas finalidades, permite avaliar, **EXCETO**:

- (A) se a inclinação dentária é compatível com as bases ósseas.
- (B) se a altura facial deve ser corrigida.
- (C) a espessura da tábua óssea e auxilia na determinação da osteotomia.
- (D) o volume de tecido mole decorrente do avanço planejado.

22. São características de agressividade de Lesões Centrais de Células Gigantes:

- (A) parestesia, crescimento rápido, perfuração de cortical e reabsorção radicular.
- (B) dor, crescimento lento, alta taxa de recorrência e perfuração de cortical.
- (C) dor, infiltração perineural, alta taxa de recorrência e reabsorção radicular.
- (D) parestesia, infiltração perineural, afastamento de raízes e perfuração de cortical.

23. A Lesão Central de Célula Gigante pode ser diferenciada do Tumor Marrom do Hiperparatireoidismo por:

- (A) características histopatológicas.
- (B) características imagiológicas.
- (C) características bioquímicas sanguíneas.
- (D) sintomatologia relacionada à lesão.

24. As injúrias nervosas são baseadas de acordo com o dano sofrido pelos componentes nervosos. Nesse contexto, marque a opção correta.

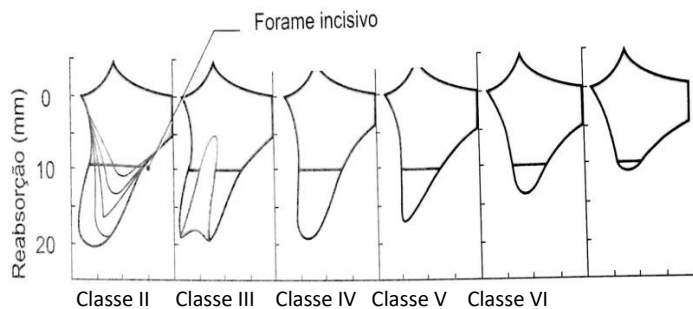
- (A) Neuropraxia, grau mais severo da lesão, paralisa total com perda de função.
- (B) Neurotmesa, ocorre quando o axônio, a mielina e os componentes do tecido conjuntivo são lesados e rompidos.
- (C) Axonotmesa, lesão do axônio, lesão da bainha de mielina com comprometimento total da função.
- (D) Parestesia, perda da função e motilidade, lesão do axônio e bainha de mielina.

25. De acordo com Arnett e McLaughlin, os critérios de avaliação para o sucesso em tratamentos ortocirúrgicos são os abaixo descritos, **EXCETO**:

- (A) saúde da musculatura facial e das articulações temporomandibulares.
- (B) equilíbrio facial.
- (C) ausência de tecido adiposo na região submentoniana.
- (D) manutenção ou aumento das vias respiratórias.

26. Leia os itens abaixo e assinale a alternativa correta.
- O conceito de beleza e de harmonia da face foram instituídos desde a época da Grécia Antiga e, desde então, são considerados imutáveis.
 - Ao avaliar um paciente com deformidade dentofacial, devemos considerar com prudência os aspectos numéricos das medidas da análise facial e cefalométrica e ouvir com atenção os anseios e os desejos do paciente, pois os valores obtidos não refletem com precisão as necessidades do paciente.
 - A análise cefalométrica é uma ferramenta complementar de diagnóstico e de tomada de decisões. Suas informações auxiliam o ortodontista no preparo ortodôntico previamente à cirurgia e ajudam o cirurgião a avaliar ângulos, planos e medidas lineares para o traçado predictivo.
 - Com o desenvolvimento de *softwares* de planejamento cirúrgico virtual 3D, o computador é capaz de realizar os planejamentos cirúrgicos sem a participação do cirurgião, pois há uma configuração padronizada de medidas que o paciente deverá ficar. Dessa forma, facilita a tomada de decisão por parte do cirurgião que não terá que ter a preocupação em decidir os movimentos a serem realizados e nem a quantidade de milímetros de cada movimento.
- (A) I e II apenas.
(B) II e IV apenas.
(C) II e III apenas.
(D) I e IV apenas.
27. Sobre cirurgia ortognática, assinale a resposta correta.
- A osteotomia maxilar tipo Le Fort I não permite a segmentação da maxila. Portanto, discrepâncias transversais e verticais devem ser corrigidas previamente à cirurgia.
 - Preferencialmente, o preparo ortodôntico para a cirurgia ortognática deverá prover a descompensação dentária, o nivelamento da Curva de Spee maxilar e mandibular, a coordenação intra-arcos e interarcos por meio de análise dos modelos em gesso e, ao manipular os modelos em posição pós-operatória, obter linhas médias dentárias coincidentes, caninos em relação de Classe I e uma boa intercuspidação dos dentes maxilares e mandibulares.
 - Devido ao uso de paquímetro digital e à possibilidade de manipulação dos modelos de gesso pelo profissional, a cirurgia de modelos tradicionalmente realizada em plataforma de Erikson é, atualmente, a forma de trabalho mais precisa para a construção de guias cirúrgicos para a cirurgia ortognática.
 - Nos casos em que o paciente é submetido à cirurgia ortognática para avanço de maxila e recuo de mandíbula, há sempre a necessidade do uso de um guia intermediário para a fixação do primeiro segmento operado e de um guia final para a determinação da posição do segundo segmento operado.
28. Quanto ao uso de exames de imagem para a cirurgia ortognática, assinale a alternativa correta.
- Telerradiografias de perfil são imagens consideradas “padrão ouro” para o planejamento em cirurgias ortognáticas, pois não apresentam qualquer magnificação.
 - Tomografias computadorizadas *multislice* não podem ser utilizadas em *softwares* de planejamento virtual 3D por não serem compatíveis com o formato *DICOM*.
 - Mesmo utilizando tomografias computadorizadas para uma melhor avaliação, ainda são indispensáveis as imagens de telerradiografias de perfil para realizar o planejamento cirúrgico.
 - Os estudos de vias aéreas superiores realizados com o uso de tomografias computadorizadas fornecem dados volumétricos quanto às alterações sofridas.
29. Quanto ao preparo de paciente para a cirurgia ortognática, assinale a alternativa correta.
- O paciente só deverá ser encaminhado ao cirurgião quando todos os movimentos ortodônticos já tiverem sido realizados, pois o parecer do cirurgião não vai influenciar no preparo ortodôntico do paciente.
 - A remoção dos terceiros molares inferiores inclusos não pode ser realizada no momento da cirurgia, pois pode dificultar a execução da osteotomia sagital bilateral de mandíbula e favorecer a ocorrência de uma fratura desfavorável.
 - Não há necessidade de incluir no preparo ortodôntico os molares superiores, pois servirão de ancoragem para a movimentação dos demais dentes, evitando o fenômeno de perda de ancoragem.
 - Para avaliar a necessidade da descompensação dentária, são usados dados da avaliação dos planos oclusais maxilar e mandibular, da espessura de osso presente no processo alveolar, da inclinação dentária em relação à correspondente base óssea e da condição periodontal da região.
30. Quanto aos dentes inclusos ou impactados, assinale a alternativa correta.
- A atual filosofia de abordagem no tratamento de dentes inclusos indica a remoção de dentes inclusos ou impactados de forma generalizada, pois os índices relacionados ao desenvolvimento de patologias císticas e tumorais justificam tal abordagem.
 - Caninos superiores inclusos quando posicionados por vestibular, tendem a indicar um grau de deficiência na extensão do arco superior. Quando estão localizados pelo palato, geralmente não apresentam essa deficiência.
 - A maioria das alterações patológicas sintomáticas resulta de terceiros molares com impação óssea completa.
 - Quanto à atual filosofia de recidiva de apinhamento de incisivos inferiores após tratamento ortodôntico, as evidências sugerem que terceiros molares impactados são uma causa significativa desse fenômeno.

31. De acordo com a classificação de Cawood e Howell, assinale a alternativa correta.



- (A) A Classe II reflete um alvéolo pós-exodontia que, para a instalação de um implante imediato, será necessária a complementação com um substituto ósseo.
- (B) A Classe III revela um processo alveolar em que ainda é possível obter um excelente resultado da reabilitação protética independente das condições da gengiva inserida.
- (C) A Classe IV está relacionada a um processo de reabsorção óssea em que é recomendada a recuperação da espessura óssea perdida, restando ainda uma altura adequada do rebordo ósseo.
- (D) As Classes V e VI revelam um rebordo plano com perda do processo alveolar que inviabiliza definitivamente a reabilitação com implantes dentários.

32. Quanto à reabilitação bucal com implantes dentários, assinale a resposta correta.

- (A) A relação existente entre a distância da crista óssea até a área/ponto de contato entre dentes adjacentes está relacionada à probabilidade da formação de papila interdental.
- (B) Quando da inserção de implantes unitários, é recomendado que a profundidade se limite à mesma altura da gengiva marginal livre.
- (C) Na maioria dos casos, radiografias panorâmicas fornecem dados suficientes para instalação com segurança de implantes dentários.
- (D) A utilização do planejamento reverso traz resultados menos precisos quando é necessária a instalação de múltiplos implantes em regiões estéticas.

33. Das associações de fármacos utilizados com rotina em Odontologia, destacam-se as associações de anestésicos locais com vasoconstritores. Assinale o item correto quanto ao emprego dos vasoconstritores.

- (A) A felipressina é um análogo sintético da vasopressina. Tem ação muito mais acentuada na microcirculação venosa em comparação à arteriolar.
- (B) A epinefrina é o principal vasoconstritor associado a efeitos como necrose e descamação tecidual.
- (C) Para evitar a oxidação dos vasoconstritores, o fabricante adiciona metilparabeno à solução, aumentando o tempo de armazenamento.
- (D) Com o intuito de ter efeito bacteriostático, o bissulfito de sódio é acrescentado à solução, tendo seu efeito principalmente sobre anaeróbios gram negativos.

34. Quanto à prevenção e ao controle da dor em Odontologia, assinale o item correto:

- (A) Os macrófagos são as principais células efetoras da resposta inflamatória aguda. Estão presentes desde a primeira fase do reparo tecidual até a fase de remodelação do tecido de reparação.
- (B) O uso de corticosteroides deve ser evitado em cirurgias de remoção de dentes inclusos em que é planejada a remoção de mais de um dente e que a osteotomia será ampla, pois os sinais e sintomas da inflamação fazem parte da cascata normal de reparação tecidual, não tendo a necessidade de serem modulados.
- (C) Atualmente, sabe-se que a total inibição farmacológica da enzima ciclooxigenase 2 (COX-2) não causa efeitos adversos, sendo considerados assim todos os fármacos do grupo OXICANS.
- (D) Quanto à ação analgésica de fármacos como a dipirona e o diclofenaco, sabe-se que atuam de forma eficiente no controle da dor quando os nociceptores já se encontram sensibilizados pela ação de prostaglandinas.

35. Para as cirurgias de dentes inclusos, os fatores que as tornam mais fáceis estão citados abaixo, **EXCETO**.

- (A) Posicionamento mesioangular.
- (B) Posição Classe 1ª de Pell e Gregory.
- (C) Formação de 1/3 a 2/3 das raízes.
- (D) Folículo pericoronário pequeno.

36. Com relação ao conceito de dentes inclusos, analise as afirmações abaixo e marque a opção **INCORRETA**.

- (A) Um dente é considerado impactado, quando falha na sua irrupção total para dentro da cavidade bucal dentro do tempo esperado.
- (B) Um dente que se apresenta impactado na idade de 18 anos, pode ter de 30 a 50% de chances de irrupcioniar aos 25 anos.
- (C) Os dentes distoangulares são fáceis na probabilidade de irrupcioniar totalmente.
- (D) A posição de retenção dos terceiros molares não muda substancialmente depois dos 25 anos.

37. Marque a correta com relação às complicações da cirurgia de dentes impactados.

- (A) A incidência de infecção após a cirurgia de terceiros molares é muito alta.
- (B) A incidência de osteíte alveolar, após a remoção de terceiros molares, corresponde a cerca de 15 a 40%.
- (C) A incidência de alveolites parece ser maior em pacientes fumantes ou pacientes que fazem uso de contraceptivos.
- (D) Os nervos alveolar inferior e bucal são os mais frequentemente lesados quando se rebate o retalho.

- 38.** Nas cirurgias pré-protéticas, o tratamento de freio labial e lingual parece ser de uma importância técnica fundamental para estabilidade das próteses. Analise as citações abaixo e marque a correta.
- (A) Muitos métodos são efetivos na excisão das inserções dos freios, porém a excisão simples e a zetaplastia são efetivas para inserções estreitas.
 - (B) Vestibuloplastia é indicada com certa frequência para freios com inserções finas em suas bases.
 - (C) A técnica de zetaplastia é mais indicada quando queremos diminuir virtualmente a profundidade do véstíbulo.
 - (D) As inserções altas do freio lingual contêm fibras superficiais do músculo pterigóideo e glossofaringeo que podem interferir na estabilidade da prótese.
- 39.** Sobre o uso de corticóides na prevenção do edema pós-operatório, é possível afirmar que eles agem:
- (A) sensibilizando os nociceptores.
 - (B) sobre os leucotrienos.
 - (C) sobre a fosfolipase A2.
 - (D) sobre a cicloxigenase-2.
- 40.** A prevenção da perda sanguínea durante a cirurgia bucal é importante para preservar a capacidade do paciente de carrear o oxigênio. Sobre hemorragia, é correto afirmar:
- (A) Os derivados da Varfarina não interferem diretamente na coagulação.
 - (B) Os usos de antibióticos de largo espectro podem causar alterações na flora intestinal, diminuindo a produção de vitamina K.
 - (C) O álcool não interfere na produção dos fatores de coagulação.
 - (D) A diminuição de sangue circulante pode provocar o aumento de pressão arterial.
- 41.** Uma das complicações de exodontias é formação de fístula buccossinusal. Qual a conduta mais apropriada para o fechamento da comunicação bucoantral na região da tuberosidade maxilar diagnosticada tardiamente?
- (A) Antibioticoterapia e proervação demorada.
 - (B) Debridamento da fístula.
 - (C) Fechamento de ferida com retalho rígido durante 2 semanas.
 - (D) Debridamento da fístula e fechamento do retalho pediculado com corpo adiposo da bochecha.
- 42.** Sobre as lesões de mucosa bucal, marque a alternativa correta.
- (A) Manchas negras únicas, na mucosa gengival, próximas a ápices dentários de dentes tratados endodonticamente há muitos anos, podem ser suspeitas de nevo pigmentar.
 - (B) Placas brancas com estrias difusas, bilaterais da mucosa jugal, são bastante típicas nos quadros de displasia epitelial difusa.
 - (C) As placas vermelhas múltiplas, com bordas irregulares e superfícies atróficas não ulceradas, são aspectos bastante comuns nos quadros de lúpus eritematoso sistêmico.
 - (D) Hiperkeratose esbranquiçada, indolor em pacientes de pele clara, que se expõem habitualmente ao sol, são bastante clássicos como diagnóstico de queilose actínica.
- 43.** Sobre a epidemiologia dos tumores dos maxilares, marque a opção que apresenta os dois tumores odontogênicos mais comuns em crianças, respectivamente:
- (A) Ameloblastoma e Adenoma Pleomórfico.
 - (B) Odontoma e Granuloma Central de Células Gigantes.
 - (C) Odontoma e Tumor odontogênico adenomatóide.
 - (D) Tumor odontogênico adenomatóide e Granuloma Central de Células Gigantes.
- 44.** Sobre o tratamento de Lesão Central de Células Gigantes (LCCG) dos maxilares, é correto afirmar que:
- (A) a cirurgia radical, com ressecção de margens, ainda é a técnica de primeira escolha com melhores resultados, principalmente para casos em crianças e adolescentes.
 - (B) os resultados com terapias alternativas com corticoides intralesionais são animadores, exceto nos casos de lesões não agressivas na maxila.
 - (C) o Uso de Interferferon também tem apresentado bons resultados no tratamento de LCCG em crianças e adolescentes.
 - (D) o uso da calcitonina não apresenta resultados satisfatórios em casos agressivos em crianças, não sendo uma opção a considerar.
- 45.** Sobre os Ameloblastomas, marque a opção correta.
- (A) A variante clínico-radiográfica sólida periférica é a mais frequente em adolescentes.
 - (B) A apresentação unicística intraluminal, deve ser tratada por decompressão seguida de ressecção com margem de segurança, para minimizar os riscos de recidiva.
 - (C) O tumor odontogênico paracerasinante não apresenta semelhanças radiográficas com esse tipo de tumor na sua apresentação multicística.
 - (D) Ninhos ou cordões de células com polaridade invertida, com núcleos bem corados, assemelhando-se a órgão do esmalte é uma das características mais comuns no histopatológico dessas lesões.
- 46.** Marque a opção que **NÃO** está relacionada à alveolite.
- (A) Tabagismo.
 - (B) Uso de anticoncepcionais.
 - (C) Excesso de vasoconstrictores no alvéolo afetado.
 - (D) Trauma no osso alveolar durante a exodontia.
- 47.** Paciente A.M.S., 46 anos, sofreu trauma contuso na região do mento. Evoluiu com quadro de dores na região do ramo mandibular direito, onde foi diagnosticado, após realizar exames de imagens, com fratura do côndilo mandibular direito. Marque a opção relacionada com a situação acima.
- (A) Ao abrir a boca, nota-se um desvio da mandíbula do paciente para o lado esquerdo.
 - (B) Paciente relata dores do lado direito, mas não causa desvio ao abrir a boca.
 - (C) Paciente ao abrir a boca desloca a mandíbula para o lado direito.P
 - (D) aciente tem dificuldade de abrir a boca, apresentando trismo mandibular, devido à fratura.

48. A fratura de Maxila, tipo Le Fort III, apresenta as características abaixo, **EXCETO**:

- (A) Anosmia.
- (B) Perfil côncavo.
- (C) Diastema entre os incisivos e comunicação bucossinusal.
- (D) Mordida aberta anterior.

49. Os achados clínicos que incluem hiper mobilidade das articulações, facilidade para o desenvolvimento de contusões e acentuada elasticidade da pele. É herdada como traço autossômico dominante e defeitos de colágenos. Podem apresentar manifestações bucais, como raízes dentárias não desenvolvidas e malformadas e hipoplasia de esmalte, apresentam mucosa bucal friável e subluxações recorrentes da ATM. Marque a opção correta que retrata essa doença.

- (A) Síndrome de Osler-Weber-Rendu.
- (B) Síndrome de Ehlers-Danlos.
- (C) Síndrome dos Hamartomas múltiplos.
- (D) Síndrome CREST.

50. Paciente que apresenta queixa de dor na mucosa bucal, apresenta erosões superficiais e irregulares e ulcerações distribuídas aleatoriamente na mucosa bucal, ventre de língua e gengiva, presença de vesículas. Presença de conjuntivite bilateral. Marque a opção que pode definir essa lesão.

- (A) Líquen Plano.
- (B) Eritema multiforme.
- (C) Pênfigo vulgar.
- (D) Disceratose congênita.