

NOME	_____	SEQ.	____/____
IDENTIDADE	_____	CPF	_____
NASCIMENTO	_____	INSCRIÇÃO	_____
LOCAL DE PROVA	IMPARH	SALA	_____
ÁREA	CIRURGIÃO-DENTISTA / BUCOMAXILOFACIAL		

ASSINATURA DO CANDIDATO



Prefeitura de Fortaleza

Secretaria Municipal do Planejamento, Orçamento e Gestão

DIRETORIA DE CONCURSOS E SELEÇÕES (DICES)

Instituto Municipal de Desenvolvimento de Recursos Humanos

INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA (IJF)

IX SELEÇÃO PÚBLICA PARA O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA ODONTOLÓGICA NA ÁREA DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL DO INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA (IJF)

EDITAL Nº 105/2017

PROVA OBJETIVA

DATA: 19/11/2017 - TARDE

LEIA COM ATENÇÃO E SIGA RIGOROSAMENTE ESTAS INSTRUÇÕES

01. Examine se o caderno de provas está completo e se há falhas ou imperfeições gráficas que causem dúvidas. Qualquer reclamação somente será aceita até os 15 minutos iniciais.

02. A prova objetiva consistirá de 50 questões com quatro alternativas (A, B, C, D), das quais apenas uma é correta. Utilize somente caneta esferográfica fabricada em material transparente, de tinta azul ou preta. Marque seu cartão-resposta, preenchendo completamente o espaço referente à sua resposta, como no modelo abaixo:

Ex.:
A B C D
01
02
03

03. O cartão-resposta não pode ser dobrado, amassado, molhado, rasgado, rasurado ou manchado. Não haverá substituição do mesmo. Nada deve ser escrito ou registrado fora do espaço destinado às respostas. Não é permitida a transcrição das respostas para qualquer outro local.

04. Verifique se o seu nome, a data de nascimento e o número de inscrição estão corretos no cartão-resposta. Se houver erro, comunique ao chefe de sala. Não se esqueça de assiná-lo.

05. Durante a prova, é vetado o intercâmbio e o empréstimo de material de qualquer natureza entre os candidatos. A fraude ou tentativa de fraude, a indisciplina e o desrespeito às autoridades encarregadas dos trabalhos são faltas que desclassificarão o candidato.

06. De acordo com o subitem 4.3.19, do Edital nº 105/2017, *“Durante a realização da prova objetiva, não será admitida, sob pena de exclusão do presente certame, qualquer espécie de consulta, comunicação entre os candidatos e/ou porte de arma, nem o porte e/ou utilização de caneta fabricada em material não transparente, lápis, borracha, corretivo, lapiseira, marca-texto, régua, pincel, grafite, livros, manuais, impressos ou anotações, papel (ainda que em branco), máquinas de calcular ou equipamento similar e demais aparelhos eletrônicos, tais como bip, e-books, telefone celular, smartphone, tablet, iphone®, ipod®, ipad®, walkman®, agenda eletrônica, notebook, palmtop, pen drive, fone de ouvido, alarme de qualquer espécie, gravador ou qualquer outro receptor ou transmissor de mensagens e dados, máquina fotográfica, protetor auricular, artigos de chapelaria (bonés, gorros, chapéus, etc.), lenços, turbantes, óculos escuros (ainda que contenham grau), relógios de qualquer espécie e artigos/adereços religiosos, aparelho de surdez e/ou lupa não autorizados pela comissão coordenadora do certame.”*

07. Ao terminar, verifique se marcou todas as questões e entregue ao chefe de sala o caderno de provas e o cartão-resposta assinados, que é o único documento válido para correção.

08. Somente será permitida a saída do candidato levando a folha de anotação de gabarito após as 16 horas e 40 minutos.

RESIDÊNCIA ODONTOLÓGICA - BUCOMAXILOFACIAL

01. Paciente M.J.S, leucoderma, 30 anos de idade, sexo feminino, sofreu trauma facial severo. Foi conduzida ao hospital de emergência. Após os cuidados emergenciais, foi internada. Evoluiu com o seguinte quadro clínico: Ptose palpebral, estrabismo divergente, diplopia e midríase no olho direito. Baseados no quadro clínico desenvolvido pela paciente, podemos afirmar que houve:

- (A) lesão do V par craniano e do nervo abducente.
- (B) lesão do X e XI NC.
- (C) lesão do III NC.
- (D) lesão do I, II e IV NC.

02. A sensibilidade dos 2/3 anteriores da língua e do 1/3 posterior é realizada pelos seguintes pares cranianos:

- (A) I e IV NC.
- (B) VII e IX NC.
- (C) V e VI NC.
- (D) nervo vago e hipoglosso.

03. Os forames cranianos dão passagem a estruturas vasculares e nervosas. Marque a opção abaixo que traz as estruturas que passam pelo forame espinhoso e forame jugular.

- (A) Artéria e veia meníngea média, ramo meníngeo do nervo mandibular; IX, X e XI NC e artéria meníngea posterior.
- (B) Artéria meníngea anterior, nervo petroso maior; artéria carótida interna, nervo petroso menor.
- (C) Veia emissária e artéria faríngea ascendente; veia jugular, X NC.
- (D) Nervo petroso maior, artéria meníngea acessória; VI NC, veia jugular.

04. Marque a opção abaixo que caracteriza complicações do bloqueio do nervo maxilar.

- (A) Ausência de lágrimas, hematomas subaracnoides.
- (B) Neurites, hematoma na órbita, edema de pálpebra, exoftalmia.
- (C) Neurites, perda parcial do paladar, disfagia.
- (D) Hematoma de pálpebra, diplopia e oftalmoplegia.

05. A função da musculatura supra-hioidea é abaixar a mandíbula e elevar o osso hioide. Marque a alternativa correta relacionada ao músculo digástrico.

- (A) Origem: processo mastoide; Inserção superior: fossa digástrica da mandíbula; Inervação: V e VII NC.
- (B) Origem: processo mastoide; Inserção: processo estiloide; Inervação: VII NC.
- (C) Origem: processo estiloide; Inserção: osso hioide; Inervação: V NC.
- (D) Origem: lamina lateral do pterigoide; Inserção: fossa digástrica da mandíbula; Inervação: VII NC.

06. Marque a correta que caracteriza a craniossinostose escafocefalia.

- (A) Crânio alongado no sentido anteroposterior, fechamento da sutura sagital.
- (B) Fechamento da sutura lambdoide unilateral, assimetria do crânio e órbita.
- (C) Fechamento da sutura coronal unilateral, assimetria do frontal.
- (D) Fechamento da sutura coronal bilateral, o crânio é retraído posteriormente.

07. De acordo com os princípios de retalho, assinale a opção falsa dentre os itens abaixo.

- (A) Quando o retalho é determinado, sua base deve ser mais ampla que a margem livre para a manutenção do suprimento sanguíneo adequado do tecido.
- (B) A incisão de Partsch é utilizada para acessar regiões periapicais, no entanto, oferece um acesso limitado para a exérese de grandes lesões.
- (C) Os retalhos trapezoidais devem ser bem planejados, podendo ainda ser ampliados além das incisões relaxantes, não comprometendo sua viabilidade vascular.
- (D) Nas incisões triangulares, o descolamento e a sutura devem ser iniciados no ângulo da incisão, com o cuidado para a preservação dos tecidos.

08. Um paciente de 53 anos, sexo masculino, apresenta a indicação de extrações múltiplas dos dentes 18, 16, 14, 13, 12, 47 e 43 para dar início ao tratamento de radioterapia por motivos oncológicos da região de cabeça e pescoço. De acordo com o princípio de extrações múltiplas, qual a sequência de remoção dentária deve ser realizada pelo cirurgião-dentista?

- (A) 18 – 14 – 12 – 16 – 13 – 47 – 43.
- (B) 47 – 43 – 18 – 14 – 12 – 16 – 13.
- (C) 43 – 47 – 12 – 13 – 14 – 16 – 18.
- (D) 18 – 16 – 14 – 13 – 12 – 47 – 43.

09. Paciente de 18 anos de idade, apresenta dente 48 semi-incluso com indicação de remoção cirúrgica após tratamento de pericoronarite. Com relação a esse caso, assinale a alternativa verdadeira.

- (A) Nos casos de pericoronarite aguda, com drenagem ativa de pus, o cirurgião-dentista deveria realizar de imediato a extração do dente para a cura mais efetiva do problema.
- (B) Para o correto tratamento da pericoronarite, o cirurgião deve prescrever antibiótico de amplo espectro e analgésicos para o paciente, além de realizar a curetagem da região e prescrever bochechos antissépticos.
- (C) Para a extração do dente, o cirurgião deve realizar exames radiográficos pré-operatórios do paciente, não havendo necessidade de realização de tomografias computadorizadas para tratamento cirúrgico de terceiros molares inferiores.
- (D) A classificação de Winter do dente 48 pode auxiliar o cirurgião no planejamento cirúrgico, já que traz a informação acerca da profundidade da inclusão dentária em relação ao ramo mandibular.

10. Um paciente de 37 anos, sexo masculino, apresentou hemorragia após a extração do dente 18 semi-incluso. O paciente retornou ao consultório odontológico 6h após a extração do referido dente. Nesse contexto, avalie os itens abaixo.

- I. O meio para medir o grau de anticoagulação terapêutica é a Relação Internacional Normatizada (INR), esse valor leva em conta o tempo de protrombina do paciente e o controle padronizado.
- II. O Gelfoan® é uma celulose oxidada que forma um esqueleto, para a formação do coágulo de sangue, e a sutura ajuda a mantê-lo em sua posição durante o processo de coagulação.
- III. Um segundo material a ser usado, para controlar sangramento, é o Surgicel®. Esse material promove melhor coagulação que a esponja de gelatina absorvível, porque pode ser acondicionado no alvéolo sob pressão.

De acordo com os itens acima, assinale a alternativa correta.

- (A) Apenas II e III estão corretas.
- (B) Apenas I e II estão corretas.
- (C) Apenas I está correta.
- (D) Apenas I e III estão corretas.

11. Na cirurgia dos dentes inclusos, no que se refere à sua técnica, assinale abaixo o item correto.

- (A) Na coronectomia, o cirurgião deverá seguir com a realização do retalho, ostectomia, tentativa de luxação do dente para ver se é possível removê-lo sem danos às estruturas adjacentes, e, caso não consiga, segue com odontossecação e remoção da coroa do dente, deixando a raiz em posição com sutura do retalho ao final.
- (B) Após a extração de um dente 18 e observando-se que houve uma fratura do tuber da maxila durante a extração, o cirurgião deverá finalizar o movimento de remoção do dente e do fragmento ósseo adjacente, independente da inserção do perióstio do segmento ósseo fraturado.
- (C) Ao detectar-se uma situação de ápice em ilha, onde as raízes do terceiro molar inferior se separam superiormente e voltam a se unir inferiormente ao canal mandibular, o cirurgião deverá realizar a odontossecação com total separação das raízes para que possa realizar a remoção das mesmas sem causar neurotme em nervo alveolar inferior.
- (D) A posição de um terceiro molar inferior com classificação II-B e com posição horizontal representa o caso de maior dificuldade para a execução de sua técnica de remoção cirúrgica, impossibilitando a realização de um transplante para outros alvéolos de dentes com extração indicada.

12. Para as cirurgias pré-protéticas, uma das técnicas ainda bastante utilizadas tem o objetivo de realizar o aumento do rebordo da maxila com plastias de tecido mole sem enxerto ósseo. Nesse contexto, qual das técnicas abaixo se aplica diretamente a essa técnica cirúrgica?

- (A) Técnica de Kazanjian.
- (B) Miotomia de Trauner.
- (C) Técnica de Dean.
- (D) Técnica em Veener.

13. De acordo com a classificação de Lekholm e Zarb acerca da qualidade óssea dos rebordos maxilares edêntulos, assinale a alternativa **FALSA**.

- (A) O osso tipo I é caracterizado por um osso residual formado por osso cortical homogêneo.
- (B) O osso tipo II é um osso formado por uma camada cortical espessa circundando osso esponjoso denso.
- (C) O osso tipo III é caracterizado por um osso residual formado por uma fina camada de osso cortical que circunda um osso esponjoso.
- (D) O osso tipo IV é caracterizado por uma camada fina de osso cortical circundando um osso esponjoso de alta densidade.

14. Sobre os fatores que influenciam o trauma tecidual em cirurgia, para instalação de implantes, assinale a alternativa correta.

- (A) A temperatura durante as osteotomias para implante não influenciam a viabilidade celular do osso ao redor dos implantes, não havendo necessidade de irrigação durante o uso das brocas, como a broca lança.
- (B) A pressão aplicada pelo operador não tem relação com o torque do contra-ângulo, durante a osteotomia para implante, não havendo sentido de o operador realizar movimentos de inserção e retirada da broca durante a osteotomia.
- (C) Durante a realização das osteotomias para implante é fundamental uma irrigação abundante com soro fisiológico para evitar o sobreaquecimento do osso.
- (D) Na realização de dois implantes no mesmo momento cirúrgico, a escolha de qual implante deve ser realizado inicialmente não influencia no trauma ósseo.

15. Com relação às propriedades dos biomateriais aplicados à implantodontia, assinale a alternativa **FALSA**.

- (A) Biocompatibilidade é a propriedade de um biomaterial que, ao ser aplicado no sistema biológico, não provoca efeitos tóxicos ou injúrias ao tecido receptor.
- (B) Osteogênese é o processo pelo qual acontece a proliferação e formação óssea derivada de osteoblastos viáveis presentes nas trabéculas ósseas dentro de um enxerto.
- (C) Osteoindução é um processo que envolve a formação de novo osso a partir das células osteoprogenitoras, derivadas das células mesenquimais indiferenciadas, que se diferenciam sob a influência de um ou mais agentes indutores.
- (D) Osteocondução é uma propriedade que o material implantado serve como arcabouço para a formação de capilares sanguíneos, induzindo o tecido perivascular e células osteoprogenitoras do sítio receptor a se transformarem em osso.

16. Um paciente de 35 anos de idade apresenta a necessidade de instalação de dois implantes na região dos dentes 14 e 15. Qual a distância ideal deve haver entre os dentes 13 e 16 para a reabilitação desse paciente com implantes?

- (A) 13 mm.
- (B) 14 mm.
- (C) 15 mm.
- (D) 16 mm.

- 17.** O comprimento da maxila é dado pela linha que cruza os seguintes pontos craniométricos:
- (A) espinha nasal anterior e pterigomaxilar.
 - (B) espinha nasal posterior e gnátio.
 - (C) espinha nasal anterior e espinha nasal posterior.
 - (D) gnátio e condílio.
- 18.** O comprimento mandibular é dado pela linha que cruza os seguintes pontos craniométricos:
- (A) gônio e mentoniano.
 - (B) gônio e gnátio.
 - (C) condílio e pogônio.
 - (D) condílio e gnátio.
- 19.** Qual ponto craniométrico está localizado no encontro da porção mais superior e posterior da fissura pterigomaxilar?
- (A) Pterigomaxilar.
 - (B) Ptério.
 - (C) Pogônio.
 - (D) Estapédio.
- 20.** Qual plano de orientação é formado pela linha que cruza os pontos craniométricos pório e orbital?
- (A) Plano de Ricketts.
 - (B) Plano de Frankfurt.
 - (C) Plano facial.
 - (D) Plano palatino.
- 21.** O septo interalveolar e o espaço do ligamento periodontal são mais bem visualizados na radiografia:
- (A) panorâmica.
 - (B) oclusal de maxila.
 - (C) oclusal de mandíbula.
 - (D) periapical.
- 22.** Qual das técnicas radiográficas é a mais utilizada para avaliação anteroposterior em estudo cefalométrico?
- (A) Panorâmica.
 - (B) PA de face.
 - (C) Telerradiografia de perfil.
 - (D) PA de Waters.
- 23.** O desenvolvimento do complexo craniofacial tem origem a partir da quarta semana de vida intrauterina. Com a contínua migração de células da crista neural formam-se os arcos branquiais, os quais participarão diretamente da formação de nervos e músculos no crânio e face. Após sua formação, o crânio é dividido didaticamente em duas regiões: neurocrânio e viscerocrânio. Com relação ao neurocrânio, avalie as afirmativas a seguir.
- I. O neurocrânio corresponde ao terço superior do crânio e recebe esse nome porque aloja o encéfalo.
 - II. A parte mais superior do neurocrânio, limitada anteriormente pela glabella e posteriormente pela protuberância occipital externa, denomina-se calvária.
 - III. É constituído por 8 ossos pares e 2 ímpares.
 - IV. Os ossos que compõem a calvária possuem duas camadas compactas e uma esponjosa interposta.
 - V. A díploe é uma camada de osso esponjoso situada na parte inferior da base do crânio, facilitando, assim, seu crescimento.
- É correto apenas o que se afirma em:
- (A) I, IV e V.
 - (B) I, II e IV.
 - (C) II, III e V.
 - (D) II, IV e V.
- 24.** Os ossos que formam a calvária e algumas partes da base do crânio desenvolvem-se por ossificação intramembranácea, enquanto a maioria das partes da base desenvolve-se por ossificação endocondral. Assinale a opção correta com relação ao crescimento facial.
- (A) A direção do crescimento da face é anterossuperior.
 - (B) A maxila cresce somente por aposição e a mandíbula por aposição e reabsorção.
 - (C) O crescimento dos ossos da face não sofre interferência dos tecidos moles adjacentes.
 - (D) Os sítios primários de crescimento na face e crânio são as margens livres das superfícies ósseas, suturas, sincondroses e cêndilo mandibular.
- 25.** Quando o crânio de um recém-nascido é comparado com o de um adulto, é fácil ver que o primeiro é dotado de um crânio relativamente muito largo e uma face bem menor. Essa alteração na proporcionalidade, com uma ênfase no crescimento da face em detrimento do crânio, é uma característica importante do crescimento da cabeça. Assinale a opção correta com relação ao crescimento do crânio.
- (A) A principal área de crescimento da maxila situa-se na região do túber.
 - (B) A maxila tem trajeto de crescimento para frente e para o centro.
 - (C) O principal centro de crescimento mandibular é a região do ângulo.
 - (D) A base do crânio e o septo nasal são áreas de crescimento intramembranoso.
- 26.** Um paciente sofre fratura mandibular bilateral ao nível dos forames mentonianos. O segmento anterior da mandíbula é deprimido pela ação muscular. Assinale a opção abaixo em que envolve os músculos responsáveis por essa ação.
- (A) Digástrico, milohioide, masseter.
 - (B) Masseter, geniohioide, digástrico.
 - (C) Temporal, digástrico, masseter.
 - (D) Milohioide, digástrico, geniohioide.
- 27.** A partir da quarta semana de vida intrauterina, os músculos faciais começam a tomar forma. Daí os músculos adquirem uma origem e uma inserção. Marque a opção que contém a inserção e a origem correta.
- (A) A inserção é na parte móvel do osso e a origem, na parte fixa do osso.
 - (B) A origem do músculo masseter é no osso temporal e a inserção, no ângulo externo da mandíbula.
 - (C) A origem do pterigoideo medial se dá no ângulo interno da mandíbula e inserção no arco cigomático.
 - (D) A origem do músculo ocorre na parte distal do esqueleto e a inserção, na parte medial.

28. Na disciplina de biossegurança todos os profissionais devem estar informados e treinados para empregar as técnicas e os procedimentos, que visam ao respeito pela camada asséptica e à bioproteção. Assinale a opção correta quanto à terminologia utilizada em biossegurança.

- (A) Descontaminação é um processo que tem como objetivo a redução completa dos microrganismos que se encontram sobre o instrumental.
- (B) Degermação consiste na remoção ou redução de microrganismo existente na pele, impurezas e sujidade, por meios mecânicos como sabões e/ou agentes químicos antissépticos.
- (C) Desinfestação é a exterminação de agentes microrgânicos da pele e/ou superfícies.
- (D) Biofilme consiste em uma camada de microrganismos espelhada sobre a pele de pacientes potencialmente contaminados.

29. Quando se realiza uma sutura, alguns princípios básicos devem ser seguidos. Observe as afirmações abaixo e marque a alternativa correta.

- I. A agulha deve ser presa pelo porta-agulhas na metade ou três quartos de distância da ponta.
 - II. Quando se realiza a sutura de tecido móvel com um tecido relativamente fixo, o fio de sutura deve ser colocado primeiramente no tecido móvel.
 - III. A tensão excessiva pode facilitar a coaptação dos bordos da ferida, sem comprometer a vascularização.
 - IV. Fios de sutura reabsorvíveis, como o catégute cromado, devem ter as extremidades cortadas rente do nó.
 - V. As suturas não devem ficar a menos de 2 a 3 mm da extremidade do retalho, a fim de se evitar que o fio solte durante a formação do edema.
- (A) I e III são corretas.
 - (B) II, III e IV são corretas.
 - (C) I, II e V são corretas.
 - (D) II, IV e V são corretas.

30. Dentre os vasos constritores, utilizados nos anestésicos locais, marque a opção que se refere à ADRENALINA.

- (A) Atua nos receptores alfa e beta adrenérgicos, tem ação mais efetiva no miocárdio, aumenta a pressão sistólica e diastólica, aumenta a frequência cardíaca.
- (B) Atua no receptor beta adrenérgico, diminui a frequência cardíaca, aumenta a pressão diastólica, produz bradicardia reflexa.
- (C) Atua no receptor alfa adrenérgico, produz bradicardia, diminui a frequência cardíaca, ação antiurética.
- (D) Pouquíssima atividade beta adrenérgica, produz ação ocitócica, não atua diretamente na musculatura do miocárdio.

31. Paciente 40 anos de idade, vítima de acidente de motocicleta, foi socorrido e encaminhado ao hospital de emergência com traumatismo de face. Ao exame clínico e radiográfico, foi constatada fratura no terço médio da face, fratura dos OPN (ossos próprios do nariz), desocclusão dentária e mobilidade da maxila, evoluindo com quadro de anosmia. Para o quadro apresentado acima, marque a opção correta.

- (A) O paciente pode ter sofrido fratura tipo Le Fort II com comprometimento da lâmina crivosa do etmoide, afetando o I par de nervos cranianos.
- (B) Pode ter ocorrido fratura de maxila, afetando principalmente o osso esfenóide com comprometimento do III e IV par de nervos cranianos.
- (C) O paciente pode ter sofrido fratura tipo Le Fort I, com comprometimento da asa maior do esfenóide.
- (D) Pode ter ocorrido fratura tipo Le Fort II com comprometimento da apófise maxilar e esmagamento do forame estilo mastoide.

32. O esqueleto é o arcabouço estrutural do corpo. O tecido ósseo compõe aproximadamente 18% do peso do corpo humano. O sistema esquelético desempenha várias funções. Marque a opção que trata apenas das funções do sistema esquelético.

- (A) Suporte, assistência ao movimento, produção de eritrócitos, produção de calor.
- (B) Proteção, armazenamento de gordura, estabilização das posições do corpo.
- (C) Produção de calor, produção de movimento do corpo e suporte.
- (D) Suporte, proteção, produção de eritrócitos, armazenamento de triglicerídeos.

33. Marque a opção correta em relação à classificação estrutural dos músculos, quanto à sua ação.

- (A) Flexores são responsáveis pela diminuição do ângulo de uma articulação e Adutores são responsáveis por afastar do eixo mediano.
- (B) Extensores são responsáveis pelo aumento do ângulo e Abdutores são responsáveis por afastar do eixo mediano.
- (C) Adutores são responsáveis por aproximar do eixo mediano e Flexores são responsáveis por rotação em direção ao plano mediano.
- (D) Pronadores são responsáveis pelo movimento da palma da mão, quando é girada anteriormente.

34. Os músculos da mastigação, associados à dinâmica da articulação temporomandibular, movimentam a mandíbula em diferentes direções e planos. Marque a opção correta relacionada à descrição anatômica e funcional desses músculos.

- (A) O músculo masseter é o principal elevador da mandíbula e é innervado pelo terceiro ramo do quinto par craniano.
- (B) O músculo temporal tem origem na fossa craniana e inserção na apófise do côndilo.
- (C) O músculo pterigoideo medial tem ação de elevar a mandíbula, fazendo ação de antagonismo com o masseter.
- (D) O músculo pterigoideo lateral tem origem na fossa lateral do etmoide e inserção no côndilo mandibular.

- 35.** Paciente J.S.P., 40 anos, vítima de acidente de moto foi socorrido e levado ao hospital de emergência, onde foi internado com Traumatismo Cranioencefálico (TCE). Evoluiu com dificuldade de movimentar o pescoço para um dos lados e de elevar o ombro. Marque a opção correta com relação à lesão do nervo.
- (A) Lesão do VI par craniano.
 - (B) Lesão do IX par craniano.
 - (C) Lesão do XI par craniano.
 - (D) Lesão do XII par craniano.
- 36.** Paciente J.M.S., 30 anos, leucoderma, portador de abscesso dentoalveolar no dente 46 com indicação para exodontia e lesão cariada no dente 17 com indicação para tratamento restaurador. Qual o bloqueio dos nervos que deveremos fazer para realizarmos os procedimentos?
- (A) Infraorbitário e alveolar superior posterior.
 - (B) Bloqueio regional do nervo alveolar inferior direito e bloqueio infiltrativo do nervo alveolar superior direito.
 - (C) Bloqueio do nervo mandibular direito, superior e esquerdo.
 - (D) Bloqueio do alveolar superior direito e bloqueio do nervo alveolar inferior esquerdo.
- 37.** As radiografias que devem ser solicitadas para melhor evidenciar fraturas de côndilo mandibular e arco zigomático, são respectivamente:
- (A) PA de Water's e PA de mandíbula.
 - (B) PA de Water's e PA de face.
 - (C) Towne e Hirtz.
 - (D) PA de face e Lateral oblíqua do lado fraturado.
- 38.** As equimoses periorbitárias associadas à hemorragia subconjuntival e equimose, localizadas atrás da orelha, podem sugerir o diagnóstico de:
- (A) fratura de arco zigomático e assoalho de órbita.
 - (B) fraturas de órbita, fratura do complexo zigomático e fratura de base de crânio.
 - (C) fratura de órbita e fratura tipo Le Fort I.
 - (D) fratura tipo Le Fort III e fratura de maxila.
- 39.** Com a absorção de novas tecnologias, a cirurgia ortognática está em uma fase de mudanças de paradigmas. De acordo com o conhecimento em planejamento cirúrgico virtual para cirurgia ortognática, assinale a afirmativa correta.
- (A) Mesmo com a incorporação de tecnologia e o uso de *softwares*, a experiência do cirurgião e a análise dos aspectos clínicos vão prevalecer frente aos dados cefalométricos.
 - (B) Com a precisão evidenciada nos dados adquiridos pela tomografia computadorizada, o cirurgião tem a possibilidade de delegar ao software, desde que previamente calibrado, o planejamento cirúrgico.
 - (C) A sobreposição de modelos dentários escaneados sobre a tomografia assemelha-se ao passo de corte e reposicionamento espacial do modelo de gesso em cirurgias de modelo tradicional.
 - (D) Diante da escolha do traçado cefalométrico, o cirurgião pode desconsiderar aspectos clínicos para a formação do diagnóstico e de um planejamento cirúrgico.
- 40.** Quanto aos aspectos clínicos que envolvem o diagnóstico das deformidades dentofaciais, assinale o item correto.
- (A) Na tentativa de obter um *overjet* normal, pacientes com padrão facial de classe II tendem a apresentar inclinações dentárias, estando os incisivos superiores vestibularizados, e os incisivos inferiores, lingualizados.
 - (B) Nas discrepâncias transversais, estando a maxila estreita, é comum o paciente apresentar apinhamento dentário superior, vestibularização de incisivos superiores e palato ogival.
 - (C) Em pacientes com padrão facial classe III, geralmente encontramos incisivos superiores verticalizados, e incisivos inferiores vestibularizados, evidenciando um valor cefalométrico no IMPA de 84°.
 - (D) Ao avaliar um paciente com padrão facial classe III, por vezes, evidenciamos mordida cruzada. Dessa forma, não há necessidade de avaliação de modelos dentários para o cálculo da discrepância transversal.
- 41.** Dentre as osteotomias mandibulares para tratamento das deformidades dentofaciais, a Osteotomia Sagital Bilateral de Mandíbula (OSBM) destaca-se como uma das mais utilizadas. Assinale a alternativa correta.
- (A) A OSBM tem sofrido ao longo do tempo várias modificações, mas nenhuma delas modificou a extensão ou a forma da osteotomia na porção da base da mandíbula.
 - (B) Devido ao seu desenho e à relação com o canal mandibular, são relatados poucos casos de parestesia pós-operatória imediata, quando a OSBM é executada.
 - (C) Dentre as últimas modificações propostas, foi realizada uma osteotomia medial ao ramo mandibular localizada abaixo do forame mandibular.
 - (D) O risco de ocorrer fratura desfavorável aumenta quando a porção lateral do coto proximal se torna mais espessa.
- 42.** Quanto aos aspectos da osteotomia maxilar Le Fort I, assinale a afirmativa correta.
- (A) Devido à pouca vascularização do segmento móvel, é contraindicada a segmentação maxilar para nivelamento do arco em casos de mordida aberta anterior.
 - (B) Em casos de excesso vertical anterior de maxila, ao impactarmos em um único segmento a porção anterior obrigatoriamente ocorrerá a impacção posterior.
 - (C) Para facilitar a segmentação da maxila e diminuir os riscos de defeito periodontal, é recomendado que o ortodontista promova a divergência radicular no local onde ocorrerá a segmentação alveolar.
 - (D) Tem sua principal indicação o movimento posterior e superior em um único segmento.

- 43.** Quanto aos aspectos ortodônticos para o preparo para a cirurgia ortognática, assinale o item correto.
- (A) Ao iniciar o tratamento ortodôntico de um paciente com indicação de cirurgia ortognática, o ortodontista deve procurar minimizar as discrepâncias dentárias anteroposteriores com o objetivo de realizar movimentos cirúrgicos menores.
 - (B) Independente da má-oclusão e do padrão facial do paciente, o tratamento ortodôntico deve ser realizado com forças decrescentes e com fios que gradativamente possam promover o alinhamento dentário, a compensação das inclinações e o nivelamento dos arcos.
 - (C) A utilização nos preparos ortodônticos de Dispositivos de Ancoragem Temporária (DATs) tem possibilitado movimentos dentários que antes eram impossíveis ou de difícil execução.
 - (D) Para que o ortodontista possa verificar a coordenação dos arcos, a manipulação do paciente em relação cêntrica é suficiente para avaliação.
- 44.** Quanto à realização da cirurgia ortognática, assinale o item correto.
- (A) Com frequência, o cirurgião promove a fratura da maxila e da mandíbula no mesmo momento. Dessa forma, trabalhando com os dois segmentos móveis fica mais preciso o reposicionamento dos segmentos mobilizados.
 - (B) Mesmo realizando a cirurgia da maxila e da mandíbula em um mesmo ato operatório, é necessário que pelo menos um dos segmentos esteja fixo no momento em que a fixação do outro segmento será realizada.
 - (C) Casos em que sejam realizadas segmentações da maxila contraindicam a mobilização da mandíbula no mesmo ato operatório.
 - (D) A decisão de iniciar a cirurgia pela mobilização da maxila ou da mandíbula depende de vários fatores. A experiência do cirurgião é preterida em relação aos aspectos do arco dentário.
- 45.** Quanto à avaliação dos aspectos clínicos, de imagem e de modelos para a cirurgia ortognática, assinale o item correto.
- (A) A utilização de telerradiografia de perfil em detrimento da tomografia de face justifica-se pela ausência de sobreposição e distorção da primeira técnica.
 - (B) Atualmente os aspectos cefalométricos viabilizam uma avaliação livre de variações individuais, refletindo na face os achados esqueléticos.
 - (C) É possível a confecção de modelos digitalizados sem a prévia moldagem do paciente, inclusive a impressão 3D pode ser realizada se assim preferir o cirurgião.
 - (D) Com o mais moderno *software* de planejamento virtual é possível dispensar informações do aspecto facial para o planejamento cirúrgico.
- 46.** Considerando os princípios regidos pelo *Advanced Trauma Life Support* (ATLS), assinale a resposta correta.
- (A) Os princípios norteadores do ATLS devem ser usados somente em acidentes com vítimas graves, visto que ferimentos de menor gravidade não necessitam de uma abordagem sistematizada.
 - (B) Para melhor assimilação da sequência de sinais e sintomas a serem avaliados, optou-se por adotar uma sequência baseada no alfabeto, sendo "A B C D" a referida e imutável sequência.
- (C) A fase de atendimento pré-hospitalar de pacientes politraumatizados preocupa-se em fazer uma coleta de dados pormenorizada e realizar procedimentos que possam manter a vida do paciente e tentar minimizar os danos até o atendimento hospitalar.
 - (D) A fase de atendimento hospitalar faz uma reavaliação do quadro clínico do paciente e realiza procedimentos mais complexos, como uma avaliação neurológica baseada na escala de Glasgow.
- 47.** Em relação à avaliação neurológica em ambiente hospitalar de pacientes politraumatizados, assinale a afirmativa correta.
- (A) A escala de Glasgow utiliza parâmetros como resposta visual, verbal e motora a estímulos.
 - (B) Um paciente em seu pior estado neurológico, apresentará o valor 1 (um) na escala de Glasgow, pois o valor 0 (zero) não pode ser alcançado.
 - (C) Pacientes com valores acima de 8 (oito) podem ser considerados em estado de coma, podendo ser induzido ou não.
 - (D) Um paciente que não apresenta qualquer deficiência neurológica apresentará valor 12 na escala de Glasgow.
- 48.** Quanto aos procedimentos para o controle e assistência hospitalar no atendimento de pacientes vítimas de traumas, assinale a opção correta.
- (A) Em paciente admitido no hospital com sangramento bucal acentuado, podemos manter próteses removíveis na boca do paciente desde que bem adaptadas.
 - (B) Para a realização da manobra de Sellick e com o objetivo de evitar o retorno do conteúdo gástrico do momento da intubação oro-traqueal, o profissional deverá fazer pressão posterior na cartilagem cricoide.
 - (C) O acúmulo de sangue na cavidade pleural é denominado de hemotórax, que deverá ser drenado por meio de cirurgia com exploração aberta com osteotomia do osso externo.
 - (D) Diante de uma perda de sangue em que o paciente necessite de reposição volêmica por meio de soluções, o soro fisiológico 0,9% é a melhor escolha para a reposição de cristaloides.
- 49.** Quanto aos espaços de disseminação de infecção facial, marque a alternativa correta.
- (A) O espaço infratemporal situa-se entre a tuberosidade, compreendendo entre os músculos masseter e bucal.
 - (B) Espaço faringiano situa-se na região supramediana do espaço pterigomandibular.
 - (C) Espaço pós-zigomático situa-se entre as fossas retromolar dos dentes superiores posteriores.
 - (D) Espaço masseterino situa-se entre o músculo masseter e o pterigoideo lateral e o músculo bucal.
- 50.** Dentre as opções abaixo, marque a que pode caracterizar sinais e sintomas da trombose do seio cavernoso.
- (A) Tumefação do assoalho da boca, elevação da língua, febre intensa e disfagia.
 - (B) Dificuldade de respiração, deglutição, disfagia e distonia.
 - (C) Exoftalmia, edema de pálpebra, paralisia dos músculos oculares, febre, vômito, cefaleias intensas.
 - (D) Predisposição de edema de glote, elevação do assoalho bucal e sialorreia.