

1. A integralidade, como princípio do Sistema Único de Saúde (SUS), está fortemente associada à/ao(s):
 - a) rede assistencial.
 - b) trabalho em equipe.
 - c) marcos organizativos.
 - d) atenção primária em saúde.
 - e) marcos doutrinários.
2. A Política Nacional da Atenção Básica está, prioritariamente, organizada a partir da:
 - a) humanização do atendimento.
 - b) rede de serviços assistenciais.
 - c) educação permanente.
 - d) estratégia saúde da família.
 - e) linha de cuidado.
3. A coordenação, articulação, planejamento, controle, avaliação e auditoria dos Sistemas de Saúde Estaduais e Municipais são condições essenciais para:
 - a) o atendimento das diretrizes constitucionais.
 - b) a Resolubilidade da atenção à saúde na perspectiva da assistência integral como princípio do Sistema Único de Saúde-SUS.
 - c) a Gestão eficiente e eficaz para o controle do funcionamento do Sistema Único de Saúde-SUS.
 - d) a segurança dos usuários dos serviços considerando as condições de organização e funcionamento do Sistema Único de Saúde-SUS.
 - e) o pleno funcionamento do sistema de informação das ações e atividades desenvolvidas pelos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde-SUS.
4. Os fundamentos e principais atributos da rede de atenção à saúde corresponde a:
 - a) integração horizontal dos serviços.
 - b) estratégia para a articulação dos serviços de Saúde.
 - c) descentralização da gestão.
 - d) universalização do cuidado.
 - e) integralidade.
5. A pandemia do Coronavírus em curso, ainda exige análises conjunturais e epidemiológicas para a mitigação do processo de transmissão e a adoção de estratégias assistenciais na perspectiva da redução do agravo às populações exigindo que vários fatores sejam levados em consideração em um cenário incerto. Dentre eles releva-se:
 - a) as características locais, sociais e demográficas.
 - b) a capacidade da gestão local.
 - c) as descobertas farmacológicas.
 - d) diferenças culturais.
 - e) as características socioeconômicas.
6. Em tempos de pandemia, o mecanismo mais eficaz para avaliar as possibilidades de isolamento domiciliar das pessoas suspeitas de diagnóstico da Covid-19, pelo agente comunitário de saúde, na sua área de atuação é a vigilância:
 - a) sanitária.
 - b) passiva.
 - c) ativa.
 - d) da saúde.
 - e) na saúde.
7. Nas Redes de Atenção a Saúde são características das Linhas de Cuidado:
 - a) os cuidados assistenciais prestados de forma estruturada por nível de complexidade dos serviços de saúde.
 - b) um *continuum* assistencial composto por ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.
 - c) os níveis organizativos das ações da promoção a reabilitação da saúde.
 - d) os serviços de prestação da assistência da promoção a reabilitação da saúde.
 - e) um *continuum* organizacional composto por ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.
8. A condição crônica se caracteriza, fundamentalmente, por ser tudo aquilo que está associada aos:
 - a) casos de doenças de cunho social e assistencial a serem atendidos pelo sistema de saúde.
 - b) casos que exigem uma resposta social deliberada por parte do sistema de saúde.
 - c) pacientes idosos com vulnerabilidade social.
 - d) pacientes portadores de doenças crônicas que exigem a atenção integral e intersetorial.
 - e) cidadãos e cidadãs vulneráveis social e economicamente.
9. Uma das funções da equipe de saúde nas condições crônicas é:
 - a) apoiar tecnicamente os portadores de doenças crônicas.
 - b) identificar os fatores proximais das condições de saúde da área.
 - c) encaminhar aos especialistas no campo assistencial e social.
 - d) apoiar as pessoas para o autocuidado.
 - e) identificar a capacidade de respostas do sistema de saúde.

- 10.** A nova forma de financiamento, pelo Ministério da Saúde, das ações da Atenção Primária em Saúde desenvolvidas nos municípios é denominada de Programa:
- a** Nacional de Atenção Básica.
 - b** Previne Brasil.
 - c** Saúde da Família.
 - d** Nacional de Melhoria da Qualidade.
 - e** Avanço Brasil.
- 11.** A interprofissionalidade e a autonomia são características do(a):
- a** organização da rede de serviços de saúde.
 - b** processo de trabalho em saúde.
 - c** linha de cuidado assistencial hierarquizada.
 - d** princípio da integralidade ou atenção integral.
 - e** educação permanente.
- 12.** Para receberem os recursos financeiros com base nas novas formas de financiamento os municípios precisam, fundamentalmente, alcançar:
- a** eficiência.
 - b** eficácia.
 - c** produtividade.
 - d** objetivos definidos pelas Secretarias Municipais de Saúde.
 - e** indicadores de desempenho satisfatórios.
- 13.** Um dos principais focos das diretrizes para segurança do paciente é:
- a** o profissional de saúde.
 - b** o usuário do serviço de saúde.
 - c** a participação do paciente.
 - d** o envolvimento do gestor.
 - e** estrutura física dos serviços e equipe de saúde.
- 14.** O atual modelo de financiamento da Atenção Primária em Saúde é formado:
- a** pela captação ponderada, pagamento por desempenho e por incentivos a estratégias e programas.
 - b** pelo piso nacional de atenção básica fixo e variável e captação ponderada e pagamento por desempenho.
 - c** pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, pelo piso nacional de atenção básica e por incentivos a estratégias programadas.
 - d** pela Estratégia Saúde da Família, Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da atenção básica e pelo piso nacional de Atenção Básica.
 - e** Pelo incentivo a estratégias e Programas e Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica.
- 15.** O fator essencial na definição de diretrizes para a segurança do paciente é:
- a** experiência profissional.
 - b** proatividade profissional.
 - c** cultura organizacional e sistema de aprendizado.
 - d** identificação das causas dos erros cognitivos.
 - e** compromisso institucional.
- 16.** As infecções do seio cavernoso, conhecidas como trombose do seio cavernoso são causadas por bactérias que podem caminhar através das veias que se comunicam com o seio cavernoso, pois nesta região elas não apresentam válvulas, e o fluxo sanguíneo pode ter direção intracraniana. (Anatomia aplicada a Odontologia, Teixeira 2006). Sobre este assunto marque a alternativa correta.
- a** A trombose do seio cavernoso pode acontecer com certa frequência já que uma das estruturas banhada pelo seio é a carótida interna e nervo facial.
 - b** A veia angular se anastomosa com as veias oftálmicas superiores e/ ou inferiores, que drenam para o seio cavernoso podendo levar infecções ao mesmo.
 - c** O seio cavernoso é considerado um espaço facial secundário já que este tem comunicação com um espaço facial primário.
 - d** A trombose do seio cavernoso acontece pela via de propagação por continuidade.
 - e** O Espaço Canino tem ligação direta com o seio cavernoso através do plexo do pterigoide.
- 17.** Homem de 25 anos vítima de acidente motociclístico, havendo relato de uso de capacete. Paciente perdeu a consciência no local do acidente, mas chegou ao PS, BOTE e normocorado. Ao exame clínico observou-se limitação em abertura bucal e crepitação em ângulo de mandíbula a direita. Relato de distopia oclusal. Ao exame tomográfico observou-se fratura em côndilo com grande deslocamento à direita e ramo mandibular à direita. O procedimento indicado para este caso é:
- a** o acesso pré- auriculares, é indicado para o tratamento de fraturas altas de côndilo e do arco zigomático.
 - b** o acesso pré- auricular tem a desvantagem de uma visão indireta podendo ser lesionado o nervo facial.
 - c** este acesso tem como sequela paralisia do ramo temporal do facial.
 - d** o acesso de Risdow é o mais indicado já que com ele podemos alcançar até arco zigomático.
 - e** o Nervo alveolar inferior pode ser lesionado durante o acesso pré-auricular.

- 18.** Mulher de 27 anos referindo dor difusa em região hemifacial a direita, relatando não conseguir abrir a boca. Quando foi questionada sobre episódios de febre a mesma relatou ter tido alguns episódios que foram resolvidos com antitérmico. Porém no dia anterior ao dia do atendimento a febre foi de 39,5°. No exame clínico observa-se inchaço em torno do ângulo da mandíbula e região do músculo masseter. Em exame clínico intraoral observou-se a presença de secreção purulenta oriunda da distal do terceiro molar inferior do lado direito. Com as informações do caso clínico relatado, marque a alternativa correta quanto ao diagnóstico deste caso.
- a** Os espaços faciais acometidos foram os espaços temporais profundos e superficiais.
 - b** O diagnóstico mais provável analisando os sinais e sintomas relatados é um abscesso em região de mandíbula a direita.
 - c** Pericoronarite aguda com envolvimento do espaço pterigomandibular e massetérico é o provável diagnóstico.
 - d** Somente essas informações não são suficientes para determinar uma conduta, assim deve-se pedir uma tomografia da região.
 - e** Corticoide via oral é o suficiente para o tratamento deste caso.
- 19.** Paciente mulher com 50 anos vítima de acidente automobilístico evoluindo com fratura mandibular bilateral. No momento do acidente a referida paciente perdeu a consciência e evoluiu em Glasgow 7 para atendimento hospitalar. Após algumas horas, a referida paciente evoluiu com ptose de língua. Com essas informações marque a alternativa correta quanto a conduta de tratamento da referida paciente.
- a** A paciente deverá ser operada de urgência, pois fratura bilateral de mandíbula é a única real emergência da especialidade de buco-maxilo podendo o paciente evoluir com bloqueio das vias aéreas
 - b** Deve-se solicitar os exames laboratoriais principais como hemograma, coagulograma e glicemia. Assim que os resultados forem obtidos deverá ser realizada a cirurgia para retificação da fratura mandibular.
 - c** A neurologia deverá ser a especialidade que decidirá quanto a cirurgia da paciente, pois a paciente está com provável trauma neurológico.
 - d** Somente após a melhora clínica da paciente, assim como investigação de comorbidades que a paciente deverá ser liberada para outros procedimentos.
 - e** As fraturas de cunho ortopédico devem ser retificadas antes das fraturas de face, pois pode haver envoltimentos com grandes vasos que podem acarretar hemorragias de grande porte.
- 20.** Segundo Ronaldo de Freitas (2008), O objetivo das avaliações pré-operatórias é avaliar doenças já conhecidas, e assim determinar se o paciente pode ser submetido ao procedimento proposto e traçar condutas que minimizem a morbiletalidade trans e pós-operatória. Nesse sentido, é correto afirmar que:
- a** eletrólitos como Na e K devem ser solicitados como pré-operatório para cirurgia de exodontias e cirurgias em âmbito hospitalares para todos os pacientes.
 - b** creatinina deve ser solicitada para pacientes sem restrição de idade com insuficiência hepática.
 - c** albumina deve ser solicitada para pacientes com idade superior a 50 anos ou que apresentem histórico de hipertensão arterial.
 - d** hemoglobina e Hematócrito devem ser solicitados em casos de cirurgia de grande porte que podem ocorrer sangramentos importantes ou quando o exame clínico sugerir presença de anemia.
 - e** coagulograma deve ser solicitado somente para idosos com histórico de uso de antiagregante plaquetários.
- 21.** Durante atendimento odontológico em consultório particular um paciente apresentou dor retroesternal, nesse instante o profissional responsável seguiu o protocolo de avaliação dos sinais vitais, aferiu pulso radial (80 ppm), frequência respiratória (30 por min), aferiu a pressão do paciente obtendo 13/8 mmHg. Este episódio durou por volta de 30 min, quando o paciente foi removido para a emergência médica por seu acompanhante. De acordo com as informações do caso clínico marque a alternativa correta quanto ao diagnóstico do paciente.
- a** Nesta situação pode se suspeitar de Angina crônica estável, assim deve-se orientar o paciente a ficar de repouso ministrando Isordil e AAS por VO.
 - b** O diagnóstico poderá ser Angina Instável, deve-se orientar repouso e ministrar Isordil e AAS por VO, administrar O₂.
 - c** O paciente pode ter evoluído com Crise Hipertensiva, assim deve-se interromper o tratamento, e acompanhar a Pressão arterial do paciente, e encaminhar o paciente para o cardiologista.
 - d** Pode-se suspeitar de Lipotimia. Deve-se, para o atendimento, elevar os membros inferiores do paciente para melhorar a oxigenação cerebral.
 - e** Síncope vasovagal, deve-se colocar o paciente em decúbito dorsal com os pés levemente elevados em relação a cabeça.

- 22.** Paciente Homem de 30 anos de idade sofreu queda de +/- 2 m de altura. Durante o exame clínico observou-se movimentação anteroposterior da maxila, assim como crepitação em região lateral orbitária e infraorbitária. Houve relato do paciente de distopia oclusal. Os tratamentos de fraturas do terço médio de face podem ser divididos naquelas fraturas que afetam a relação oclusal, como as fraturas Le Fort I, II, III, e naquelas fraturas que não necessariamente afetam a oclusão, como as fraturas isoladas de zigoma, arco zigomático ou complexo NOE. (Hupp. Cirurgia Oral Maxilofacial Contemporânea 6 ed). Com base nessas informações do caso clínico relatado marque a alternativa correta.
- a** O Objetivo do tratamento das fraturas NOE é reproduzir as funções nasolacrimar e ocular normais, enquanto se reposicionam os ossos nasais e os lamentos cantais mediais em sua posição original.
 - b** Para realizar o tratamento da fratura de arco zigomático, tanto a abordagem intraoral quanto a abordagem extraoral podem ser usadas para elevá-lo para sua posição original.
 - c** Nas fraturas do terço médio da face que envolvam a oclusão é importante restabelecer a oclusão apropriada, e somente após isso as fraturas de Le Fort I, II, III deverão ser reduzidas.
 - d** A suspensão esquelética com fio de aço isolada resolverá qualquer fratura Le Fort I,II,III.
 - e** As fraturas mandibulares necessitam antes de ser fixadas do restabelecimento da oclusão.
- 23.** A maloclusão e as anormalidades associadas dos componentes esqueléticos da face podem ocorrer como resultado de uma variedade de fatores, incluindo tendências hereditárias, problemas pré-natais, condições sistêmicas que ocorram durante o crescimento, trauma e influências ambientais (Hupp. Cirurgia Oral Maxilofacial Contemporânea 6 ed). Com base nessas informações marque a alternativa correta.
- a** O trauma em ossos da face somente podem acarretar fraturas desse ossos, porem não se relacionam com o desenvolvimento dos ossos posteriormente.
 - b** O trauma em Articulação temporomandibular em crianças pode causar anquilose óssea ou fibrosa.
 - c** Somente através da influência genética é possível predizer um padrão que determina anomalias faciais.
 - d** Quanto mais tardio for o estágio pré-natal, a modelagem intrauterina da cabeça fetal em desenvolvimento pode resultar em uma deficiência mandibular severa.
 - e** O tratamento de deformidade faciais deve ficar a cargo do Cirurgião Buco-Maxilo.
- 24.** Durante o tratamento de fratura de ossos da face o primeiro e mais importante aspecto da correção cirúrgica é reduzir apropriadamente a fratura ou colocar os segmentos individuais da fratura na relação adequada uns com os outros. Na redução adequada de fraturas ósseas em que há a presença de dentes, é mais importante colocá-los na relação oclusal que tinham anteriormente ao trauma. O simples realinhamento e interdigitação dos segmentos ósseos no local da fratura sem que antes tenha sido restabelecida a oclusão normal do paciente raramente resultarão em oclusão funcional satisfatória pós-operatória. (Hupp. Cirurgia Oral Maxilofacial Contemporânea 6 ed). Sobre este assunto, assinale a alternativa correta.
- a** Em todos os casos de fratura de mandíbula existe a necessidade de primeiramente restabelecer a oclusão do paciente através da fixação intermaxilar previamente a fixação das placas de titânio.
 - b** A técnica de fixação de Ivy é a melhor técnica para redução de fraturas com perda de segmentos ósseos de mandíbula, sendo suficiente para resolução do caso.
 - c** A técnica de "redução fechada" de mandíbula pode resolver qualquer tipo de fratura de mandíbula.
 - d** No caso de fratura mandibular em paciente edêntulos o uso das próteses pode ser o tratamento para a fratura.
 - e** Em crianças não existe técnicas de bloqueio intermaxilar devido a configuração dos dentes decíduos e presença dos germes permanentes, dessa forma deve-se usar somente a redução da fratura sem fixação da mesma.
- 25.** A etiologia que está relacionada com necrose pulpar é:
- a** Ceratocisto Odontogênico
 - b** Cisto paradental
 - c** Cisto radicular
 - d** Ameloblastoma
 - e** Cisto do ducto nasopalatino

- 26.** Paciente Mulher, 40 anos, atendida em consultório particular, relatando dor em mandíbula a direita. Ao exame clínico e radiográfico observou-se a inclusão e impaction do dente 48, com presença de cárie em região de coroa. Quando o dentista é questionado sobre a causa da inclusão do dente ele deve responder (FREITAS, 2008) que:
- a condição dos dentes temporários nada tem a ver com o posicionamento dos dentes permanentes, já que os dentes decíduos só participam da primeira fase da dentição do paciente.
 - a deficiência de desenvolvimento maxilar ou mandibular associada ao tamanho dos dentes originando a falta de espaço na arcada é um dos fatores que deve ser levado em consideração.
 - ausência de germes dentários é um fator que deve ser levado em consideração durante o diagnóstico de impaction dentária.
 - hábitos alimentares como dieta menos consistente pode provocar um maior desenvolvimento dos maxilares.
 - o estado geral do paciente como nutrição, anemia, distúrbios endócrinos, nada tem a ver com impaction dentárias.
- 27.** Como em qualquer complicação na área da saúde seja médico ou odontológica, a forma mais fácil de lidar é a prevenção o que possa ocorrer. Dessa forma esta prevenção deve ocorrer através de um planejamento pré-operatório aprofundado e execução cautelosa do mesmo. A utilização de radiografia adequada para realizar o planejamento será de suma importância, assim como um instrumental adequado (Hupp. Cirurgia Oral Maxilofacial Contemporânea 6 ed). Sobre este assunto, assinale a alternativa correta.
- O nervo nasopalatino e bucal são frequentemente seccionados durante a exodontia dos dentes 34, 44 erupcionados.
 - A raiz do dente mais comum deslocada em espaços anatômicos desfavoráveis e a raiz de molares superiores para o seio maxilar, e para a prevenção desse acidente deve-se fazer ação em cunha.
 - A abrasão ou esgarçamento nos lábios, cantos de boca são causados pela fricção ou manipulação excessiva, a forma de se evitar essa complicação é usando instrumentais menores.
 - Os dentes opostos ao arco podem também ser prejudicados por causa do uso da força descontrolada. Isso será minimizado com o uso de outra técnica mais apropriada para diminuir a força realizada durante o procedimento.
 - A ATM poderá ser traumatizada durante a exodontia de terceiros molares, assim o uso de blocos de mordida no mesmo lado da exodontia deve ser usado para diminuir o impacto.
- 28.** Paciente do sexo feminino, 35 anos, compareceu em consultório odontológico com queixa de aumento de volume em terço inferior esquerdo da face, foi realizado imagem radiográfica que mostrou imagem radiolúcida multilocular de margens escleróticas em corpo de mandíbula se estendendo de canino a segundo pré-molar esquerdo, sem comprometer o canal mandibular. Foi realizado biópsia incisional e o material encaminhado para análise histopatológica que revelou neoplasia de origem odontogênica composta por ilhas de epiteliais que possuíam, na periferia, células colunares hiper cromáticas de polarização invertida enquanto que na parte central as células se apresentavam mais frouxamente lembrando o retículo estrelado do órgão do esmalte. Com base na descrição acima, o diagnóstico e tratamento mais adequado, neste caso, é:
- Tumor Odontogênico Adenomatóide/ curetagem da lesão com tratamento das margens.
 - Ceratocisto Odontogênico/ marsupialização.
 - Ameloblastoma/ hemimandibulectomia.
 - Ameloblastoma/ Ressecção marginal com tratamento das margens.
 - Ceratocisto odontogênico/ Curetagem com tratamento das margens.
- 29.** São cistos de origem odontogênica, **EXCETO**:
- Cisto paradental
 - Cisto Periodontal lateral
 - Cisto de Gorlin
 - Cisto de erupção
 - Cisto do ducto nasopalatino
- 30.** Paciente 67 anos, sexo masculino, compareceu ao serviço de CTBMF do hospital Ophir Loyola com queixa de exposição óssea após exodontia sem cicatrização há três meses. Na história médica paciente relatou ter sido submetido à cirurgia e quimioterapia para tratamento de câncer de próstata há 15 anos; fazendo uso mensal de ácido zoledrônico injetável desde então. Durante exame físico intrabucal observou-se osso necrótico exposto em região posterior de maxila do lado direito e posterior de mandíbula do lado esquerdo. Nas imagens de tomografia computadorizada de feixe cônico observou-se áreas osteolíticas em maxila do lado direito e mandíbula do lado esquerdo. As características deste caso leva ao diagnóstico de:
- Sialometaplasia necrosante.
 - Osteoradionecrose dos ossos gnáticos.
 - Osteonecrose dos maxilares associada ao uso de medicamentos.
 - Osteomielite de Garré.
 - Doença de Paget.

31. Paciente do sexo masculino, 12 anos, encaminhado ao Serviço de CTBMF do Hospital Ophir Loyola com queixas de aumento de volume em terço médio de face, indolor. Ao exame clínico extrabucal, em uma vista ínfero-superior, foi constatada assimetria facial, apresentando aumento volumétrico em região do complexo zigomático, maxila e mandíbula do lado direito. À palpação, foi observado um aumento de consistência endurecido em região de maxila. Foi solicitado exame de tomografia computadorizada que mostrou imagem hiperdensa, comprometendo importantes estruturas faciais. O tumor envolvia palato, maxila, complexo zigomático lado direito, mandíbula, esfenóide, etmoide e apresentava-se comprimindo as cavidades orbitária e nasal. Realizada biópsia de lesão em maxila que evidenciou espaços medulares amplamente substituídos por tecido conjuntivo fibroso, exibindo depleção de todas as linhagens. Adicionalmente, foi notado manchas café-com-leite em tronco e desenvolvimento normal, sem indícios de puberdade precoce nem outras disfunções endócrinas. Não foram constatadas alterações no hemograma; a dosagem da fosfatase alcalina foi de 331U/L (referência de 1-12 anos: < 350 U/L). O diagnóstico e a síndrome relacionada ao caso acima são, respectivamente:

- a) Displasia fibrosa poliostótica, Síndrome de Mcune-Albright
- b) Displasia fibrosa poliostótica, Síndrome de Jaffe-Lichtenstein
- c) Displasia cemento-óssea florida, Síndrome de Mcune-Albright
- d) Displasia fibrosa poliostótica, Síndrome de Gorlin-Goltz
- e) Displasia cemento-óssea florida, Síndrome de Jaffe-Lichtenstein

32. São infecções bacterianas, **EXCETO**:

- a) Sífilis
- b) Gonorreia
- c) Tuberculose
- d) Actinomicose
- e) Toxoplasmose

33. Paciente sexo feminino, 63 anos de idade, leucoderma, compareceu ao serviço de CTBMF do Hospital Ophir Loyola queixando-se de um "queimor na boca e sangramento gengival". Durante a anamnese a paciente revelou história de artrite reumatóide diagnosticada há oito anos, acompanhadas por sintomas como a sensação de secura e ardor bucal, dificuldade de mastigação, fala e deglutição dos alimentos, sensação áspera nos olhos e secura vaginal. Revelou, ainda, ser portadora de artrose e osteoporose, no entanto não apresentava diabetes ou hipertensão. O primeiro diagnóstico da paciente, previamente estabelecido, baseou-se na história médica, achados clínicos, exames laboratoriais para a detecção de auto-anticorpos como fator reumatóide, antígeno anti-nuclear e anti-SSA, os quais revelaram positividade, e sialografia de parótida, através da qual evidenciou-se sialectasias puntiformes. Ao exame físico extra-oral, visualizou-se um ressecamento envolvendo a face, olhos e lábios e irritação da comissura labial compatível com candidíase eritematosa. O exame clínico intra-oral mostrou candidíase eritematosa na mucosa palatina, doença periodontal representada pela presença de sangramento gengival, perda de inserção clínica e abaulamento dentário além de ressecamento em toda a mucosa bucal e superfície lingual fissurada e despapilada. A função da glândula salivar foi avaliada através da sialometria, utilizando-se a técnica da saliva estimulada com goma base a qual revelou ausência de secreção salivar. As características do caso em questão leva ao diagnóstico de:

- a) Síndrome de Sjogren
- b) Queilite glândular
- c) Síndrome da ardência bucal
- d) Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
- e) Síndrome de Behçet

34. Paciente 67 anos, sexo masculino, fumante e etilista há mais de 30 anos, compareceu ao serviço de CTBMF do hospital Ophir Loyola. Ao exame intra-oral foi observado placa branca de aproximadamente 9cm em ventre lingual que, em algumas áreas, possui superfície rugosa e outras áreas um aspecto salpicado (áreas avermelhadas). Adicionalmente, foi observado higiene oral satisfatória e nenhuma outra alteração digna de nota. A conduta mais indicada a ser realizada, neste caso, é:

- a) Biópsia excisional
- b) Biópsia incisiva da área rugosa
- c) Biópsia incisiva da área salpicada
- d) Biópsia incisiva tanto da área rugosa quanto da área salpicada
- e) Biópsia incisiva da área central da lesão

- 35.** Paciente do sexo feminino, 42 anos, procurou serviço de CTBMF queixando-se de um aumento na região do palato por 2 anos, indolor. Ao exame intra-oral, notou-se lesão na região do palato duro, lado direito com aproximadamente 2 cm no maior diâmetro, coloração normal, consistência fibro-elástica, indolor à palpação. Ao exame radiográfico panorâmico não foi observada nenhuma imagem digna de nota na região da lesão. Foi realizada biópsia incisional, que revelou lesão de origem glândular delimitada e pseudoencapsulada, caracterizada por proliferação de células epiteliais e mioepiteliais plasmocitóides e elementos ductais com duplas de células, metaplasia escamosa. O diagnóstico e o tratamento adequado para este caso é:
- a Sialometaplasia necrosante/acompanhamento periódico
 - b Adenoma Pleomórfico/ excisão cirúrgica
 - c Adenoma Monomórfico/ Radioterapia
 - d Adenoma Pleomórfico/ Radioterapia
 - e Carcinoma Mucoepidermoide/ excisão cirúrgica
- 36.** Os cânceres orais correspondem a menos de 3% de todos os cânceres nos Estados Unidos, porém é o oitavo câncer mais comum em homens e o décimo quinto mais comum em mulheres. Mundialmente, é o décimo primeiro câncer mais comum, com uma incidência relatada especialmente alta no subcontinente indiano, Austrália, França, Brasil e África do Sul. Aproximadamente 94% de todas as malignidades orais são carcinomas de células escamosas (NEVILLE et al., 2009). São desordens com potencial de transformação maligna, **EXCETO**:
- a Leucoplasia verrucosa proliferativa
 - b Leucoplasia
 - c Queilite actínica
 - d Líquen plano
 - e Pênfigo vulgar
- 37.** De acordo com Peterson, 2012 (Princípios de cirurgia oral e maxilofacial), são fatores considerados como contra-indicação para o tratamento com implantes dentais ósseos integrados, **EXCETO**:
- a Radioterapia em região de cabeça e pescoço acima de 50Gy
 - b Diabetes mellitus pobremente controlada
 - c Tabagismo
 - d Doenças autoimunes ativa
 - e Osteoporoze
- 38.** Paciente de 18 anos foi encaminhado ao serviço de CTBMF do hospital Ophir Loyola para avaliar lesão em mandíbula descoberta em Rx de rotina. No exame clínico foi observado discreta assimetria facial, porém ao analisar a radiografia panorâmica foi observado lesão radiolúcida unilocular de bordas festonadas que se estendia da região de pré-molares inferiores direito até processo coronoide direito, causando reabsorção radicular dos molares, deslocamento do canal mandibular para a basilar, adelgaçamento da cortical basilar. Foi realizado biópsia incisional que revelou o diagnóstico de ceratocisto odontogênico. Baseado no caso relatado acima, a conduta clínica a ser realizada é:
- a Marsupialização.
 - b Marsupialização para posterior enucleação com tratamento das margens.
 - c Enucleação e reconstrução com placa e parafuso.
 - d Hemimandibulectomia com reconstrução de enxerto microvascularizado.
 - e Enucleação com tratamento das margens.
- 39.** Paciente de 22 anos de idade, classe III de Angle, será submetido à cirurgia ortognática para a correção da deformidade dento-facial. Levando em consideração que existe chance de recidiva ao se realizar a cirurgia de recuo mandibular maior do que 5 mm, a fixação mandibular mais eficiente para este caso é:
- a fixação utilizando duas placas de titânio.
 - b fixação utilizando uma placa de titânio e um parafuso bicortial.
 - c fixação utilizando três parafusos posicionais monocortiais.
 - d fixação utilizando uma placa de titânio com o perfil mais espesso.
 - e fixação utilizando três parafusos posicionais bicortiais.

- 40.** Em relação às cirurgias com finalidade protética, assinale a alternativa correta.
- a** No caso de cirurgias pré-protéticas é recomendável aguardar a realização das cirurgias de tecidos ósseos até que os problemas de tecidos moles tenham sido solucionados, pois é inviável realizar os dois procedimentos no mesmo tempo cirúrgico.
 - b** Em uma situação clínica o paciente pode ser submetido a uma cirurgia pré-protética e continuar utilizando a prótese antiga sem problemas. Não há a necessidade de ser confeccionada uma prótese nova após a cirurgia.
 - c** Independente do volume e da queixa do paciente, o tórus palatino deve sempre ser removido, pois interfere na adaptação da prótese.
 - d** Para a remoção de tórus palatino, indica-se incisão do tipo envelope e descolamento do palato até a região do tórus, sem incisões relaxantes para preservar suprimento sanguíneo.
 - e** Quando realiza-se a exérese de hipermobilidade tecidual em região de rebordo alveolar está indicado o reembasamento da prótese dentária antiga até que o paciente seja submetido a confecção de uma nova prótese.
- 41.** A fratura mandibular, em cerca de 60% dos casos, ocorre em dois locais e pode resultar em dificuldade para abrir completamente a boca. Ela pode ser uma fratura alinhada (sem deslocamento) ou uma fratura desalinhada (com deslocamentos dos cotos). Em relação as fraturas mandibulares segundo a ação muscular, assinale a alternativa correta.
- a** Quando o músculo reduz a fratura mandibular podemos afirmar que essa fratura é favorável a ação muscular e quando o músculo desloca a fratura mandibular podemos afirmar que essa fratura é desfavorável a ação muscular.
 - b** A classificação de deslocamento de fratura mandibular quanto a ação muscular não é mais utilizada, pois com a evolução dos sistemas de fixação pouco importa a ação muscular em região de fratura.
 - c** A ação muscular não interfere no posicionamento da fratura desde que a cirurgia seja realizada de forma correta.
 - d** A ação muscular só pode ser considerada quando o paciente está executando movimentos mandibulares.
 - e** Só podemos considerar o deslocamento da fratura quanto a ação muscular se a mesma ocorrer na região de ângulo ou ramo mandibular, devido a ação do músculo masséter.
- 42.** Paciente G.P.P., gênero masculino, 22 anos, sem patologias de base, compareceu ao pronto socorro apresentando queixa de dificuldade de abertura bucal e dor em região de mandíbula esquerda com evolução de dois dias. Ao exame clínico, apresentava quadro febril de 38,7°C e aumento volumétrico em 1/3 inferior de face esquerda, com trismo mandibular. A região de 1º molar inferior esquerdo apresentava mucosa gengival eritematosa, sem saída de secreção purulenta à palpação, o dente encontrava-se com tecido cariado na face oclusal até a polpa. Radiograficamente, apresentava dente sem tratamento endodôntico e com lesão periapical pequena. A avaliação e conduta indicada para este caso clínico deve ser:
- a** indicado realizar incisão e drenagem do abscesso periapical e antibioticoterapia para sair do quadro agudo, em seguida pode ser realizado o tratamento endodôntico convencional no elemento 36.
 - b** o paciente deve ser medicado com antibioticoterapia e posterior tratamento endodôntico, pois devido o quadro clínico fica inviável a realização de qualquer procedimento.
 - c** primeiramente deve ser realizado uma obturação retrógrada com curetagem da lesão.
 - d** o dente de número 46 necessita ser extraído devido ao processo infeccioso instalado.
 - e** o antibiótico de primeira escolha é a clindamicina, devido a rápida evolução da infecção.
- 43.** A mandíbula é o único osso móvel da face e está envolvida em funções de fisiologia complexa. A sua posição proeminente e desprotegida em relação ao esqueleto facial a deixa mais predisposta às fraturas. Tendo em vista a importância da mandíbula para o sistema estomatognático, assinale a alternativa correta em relação as zonas de resistência e fragilidade de cada região do osso mandibular.
- a** Zona de resistência: Trajetória alveolar; basilar da mandíbula; ramo mandibular; mentoniana
 - b** Zona de fragilidade: Ramo mandibular; trajetória temporal; corpo mandibular; colo mandibular
 - c** Zona de fragilidade: Processo coronoide; ramo mandibular; processo alveolar; colo da mandíbula
 - d** Zona de resistência: Processo coronoide; basilar da mandíbula; trajetória alveolar; mentoniana
 - e** Zona de resistência: Trajetória temporal; trajetória alveolar; basilar da mandíbula; processo alveolar

- 44.** Os princípios da fixação interna estável são utilizados, também, nas Cirurgias Ortognáticas. Com base nos conceitos e filosofias do tratamento cirúrgico das deformidades dento-faciais, assinale a alternativa correta.
- Todas as deformidades dento-faciais podem ser tratadas somente com a Cirurgia Ortognática. O preparo ortodôntico pré-operatório e/ou a finalização ortodôntica pós-operatória pode ser ou não realizado.
 - O traçado cefalométrico, obtido na documentação ortodôntica é muito importante mas pode ser considerado como segundo plano para o planejamento inicial da cirurgia ortognática.
 - A cirurgia ortognática deve ser planejada e executada de acordo com os exames de imagem e a análise facial do paciente. As queixas do paciente ficam em segundo plano, pois o importante é deixar a face do paciente com o padrão facial classe I.
 - A segmentação maxilar está indicada para as deficiências transversas da maxila, podendo ser realizada a mobilização de blocos dentários e corrigir as angulações dos dentes. Sempre tem que ser observado o suprimento sanguíneo destes blocos.
 - A osteotomia sagital da mandíbula pode ser realizada unilateralmente em casos de cirurgia ortognática para correção de assimetria facial ocasionada por hiperplasia condilar.
- 45.** As fraturas do terço médio da face foram classificadas por René Le Fort, no ano de 1901, nos tipos Le Fort I, II ou III, com a finalidade de padronizar características específicas dos traços de fraturas para facilitar a compreensão entre os profissionais. Sobre essa classificação, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- A fixação da fratura Le Fort I deve ser realizada nos 3 pilares fraturados bilateralmente.
 - A fratura Le Fort III é, também, conhecida como disjunção crânio-facial.
 - Pacientes portadores de fraturas Le Fort I, II ou III podem apresentar alteração oclusal.
 - A fratura Le Fort II é também conhecida como fratura piramidal, por se estender da sutura fronto-nasal à fossa pterigomaxilar, bilateralmente.
 - A fratura Le Fort III possui um traço de fratura que percorre os ossos: Ossos nasais, processo ascendente da maxila, parede medial da órbita, células etmoidais, parede lateral da órbita, sutura fronto-zigomática, separação da fissura Pterigomaxilar e da sutura temporo-zigomática.
- 46.** Na avaliação inicial ao paciente politraumatizado, realiza-se o protocolo de atendimento do ABCDE do trauma. Essas iniciais são derivadas das palavras em inglês que compõe o protocolo de prioridades durante o primeiro atendimento dos pacientes que sofreram algum tipo de trauma, em decorrência de um acidente ou agressão física. Nesse sentido, assinale a alternativa correta.
- A letra "E" corresponde ao exame neurológico realizado no paciente.
 - A letra "C" corresponde à avaliação das vias aéreas e coluna cervical do paciente.
 - A letra "A" corresponde à respiração e ventilação do paciente.
 - A letra "D" corresponde à avaliação das vias aéreas e coluna cervical do paciente.
 - A letra "B" corresponde a respiração e ventilação do paciente.
- 47.** As fraturas do terço médio da face, geralmente, envolvem mais de um osso, sendo descritas como fraturas zigomático-maxilar, complexo zigomático-orbitário (CZMO) e naso-orbitomaxilar (NOE). Podendo acometer, também, apenas um osso: nasal, orbital, zigomático ou maxilar. Tomando como base as fratura do 1/3 médio de face, analise as afirmativas abaixo.
- São sinais que podem ser observados nos pacientes com fraturas do CZMO: distopia, diplopia, parestesia, assimetria facial, degrau palpável em margem infra-orbitária e degrau palpável na região da sutura fronto-zigomática.
 - Enoftalmia, exoftalmia e diplopia são sinais que podem ser observados apenas nos pacientes com fratura tipo *Blow In* e *Blow Out*.
 - Um paciente com trauma em face foi diagnosticado com fratura Tipo Le Fort I, para que este diagnóstico seja correto o traço de fratura precisa ter percorrido bilateralmente os pilares canino, zigomático e pterigóideo.
 - Para considerar uma fratura do tipo Le Forte III a mesma precisa ter rompido as sutura: frontonasal, frontozigomática e temporozigomática bilateralmente.
 - O teste de ducção forçada é indicado quando o paciente for submetido a reconstrução cirúrgica de órbita, pois existe a possibilidade do músculo ficar aprisionado abaixo da tela utilizada para a reconstrução.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- I, III e V
 - I, IV e V
 - III, IV e V
 - III e IV
 - II e V

48. Sobre os traumas faciais que ocorrem em tecido mole, julgue as afirmativas abaixo e classifique-as em Verdadeira (V) ou Falsa (F).

- () Solução de continuidade do tecido mole significa a separação de tecidos através de uma ferida, por exemplo.
- () Hematoma e equimose estão relacionados ao sangramento no interior dos tecidos quando ocorre uma contusão. A diferença entre eles é que no primeiro o sangramento provocou uma mancha, e no segundo, um aumento de volume do tecido.
- () A contusão tem como características clínicas: inexistência de ruptura de tecido mole, edema, hematoma, equimose.
- () Cauterização e esmagamento ósseo são procedimentos cirúrgicos de hemostasia.
- () O ferimento por arma de fogo pode ser classificado como ferida transfixante, ferida perfurocontundente, ferida em sulco e/ou tatuagem

A alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo, é:

- a** F, V, F, F, V
- b** V, F, F, V, F
- c** F, F, F, V, V
- d** V, F, F, F, V
- e** V, V, F, F, F

49. A endocardite infecciosa (EI), também chamada de endocardite bacteriana (EB), é uma infecção causada por bactérias que entram na corrente sanguínea e se instalam no revestimento do coração, em uma válvula cardíaca ou em um vaso sanguíneo. A boca é considerada a principal fonte de disseminação bacteriana que causa a EI. Em relação a profilaxia antibiótica preconizada no pré-operatório para evitar a EI assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a** Profilaxia padrão: Amoxicilina 2g, via oral, 1 hora antes do procedimento cirúrgico
- b** Paciente incapaz de tomar drogas via oral: Ampicilina 2g IM ou IV, 30 minutos antes do procedimento cirúrgico.
- c** Pacientes alérgicos à penicilina: Clindamicina 600 mg, via oral, 1 hora antes do procedimento cirúrgico.
- d** Pacientes alérgicos à penicilina: Cefalexina 2g, via oral, 1 hora antes ou Azitromicina 500 mg 1 hora antes do procedimento cirúrgico.
- e** Paciente Alérgico à penicilina e incapaz de tomar medicação via oral: Clindamicina 600 mg, IV, 1 hora antes do procedimento cirúrgico ou Cefazolina 1g IM ou IV 1 hora antes.

50. A radioterapia tem sido uma opção entre as terapias disponíveis para o tratamento das neoplasias malignas. Porém, apesar de sua eficácia, essa funcionalidade também promove alguns efeitos adversos que podem atingir a cavidade oral quando esses tumores estão na região da cabeça e no pescoço (Lôbo ALG, Martins GB, 2009). Em relação às consequências maxilo-faciais da radioterapia assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a** A osteorradionecrose é causada por uma necrose óssea isquêmica induzida pela radiação, onde o tecido ósseo tem a sua capacidade de remodelação e cicatrização prejudicada em caráter permanente.
- b** O trismo pós-radioterapia ocorre devido à exposição da ATM e músculos mastigatórios às radiações, causando uma fibrose gradual dos feixes musculares envolvidos. O paciente costuma relatar como primeiro sintoma de dificuldade de abertura de boca, fato que compromete a higiene oral do mesmo, porém ao fazer uso de relaxante muscular a boca volta a abrir normalmente.
- c** Em pacientes debilitados devido à terapia para o câncer podem ocorrer infecções bacterianas, fúngicas ou virais, que devem ser diagnosticadas e tratadas precocemente para evitar o envolvimento sistêmico desses pacientes, podendo ser fatal.
- d** As cáries de radiação são caracterizadas por possuírem uma rápida progressão, atingindo as superfícies lisas das regiões cervicais dos dentes devido à redução significativa do fluxo salivar, tornando-os mais susceptíveis ao acúmulo de biofilme dental e agregação da microbiota cariogênica na superfície.
- e** A mucosite é um dos primeiros sinais clínicos que aparecem na cavidade oral durante a radioterapia de cabeça e pescoço, iniciando, geralmente, durante a segunda semana de tratamento. Caracteriza-se por edema, eritema, ulceração, presença de pseudomembranas, além de dor e dificuldade de deglutir.



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E
UNIPROFISSIONAL EM SAÚDE - 2021
Categoria Profissional: Cirurgia Bucomaxilo

GABARITO DO CANDIDATO

O gabarito poderá ser copiado, **SOMENTE**, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala.

QUESTÃO	ALTERNATIVA	QUESTÃO	ALTERNATIVA
1		26	
2		27	
3		28	
4		29	
5		30	
6		31	
7		32	
8		33	
9		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	