

01. Na consolidação de normas do Conselho Federal de Odontologia, no artigo 41, há esta definição: “Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais é a especialidade que tem como objetivo o diagnóstico e o tratamento cirúrgico e coadjuvante das doenças, traumatismos, lesões e anomalias congênitas e adquiridas do aparelho mastigatório e anexos, e estruturas crânio-faciais associadas”. Nos capítulos seguintes da mesma consolidação, definem-se normas para a prática legal da especialidade; dos itens abaixo, qual está **INCORRETO**?

- (A) Em caso de acidentes cirúrgicos que acarretem perigo de vida ao paciente, o cirurgião-dentista poderá lançar mão de todos os meios possíveis para salvá-lo.
- (B) Os cirurgiões-dentistas somente poderão realizar cirurgias sob anestesia geral, em ambiente hospitalar, cujo diretor técnico seja médico e que disponha das indispensáveis condições de segurança comuns a ambientes cirúrgicos, considerando-se prática atentatória à ética a solicitação e/ou a realização de anestesia geral em consultório de cirurgião-dentista, de médico ou em ambulatório.
- (C) As traqueostomias eletivas deverão ser realizadas por médicos.
- (D) Somente poderão ser realizadas, em consultórios ou ambulatórios, cirurgias passíveis de ser executadas sob anestesia local ou sedação endovenosa profunda, acompanhada por anestesista, seguindo a resolução do Conselho Federal de Medicina (RESOLUÇÃO CFM Nº 1.802/2006).

02. Sobre a prática de cirurgias e traumas bucomaxilofaciais, é **CORRETO** afirmar que:

- (A) pode ser executada por qualquer cirurgião-dentista ou médico formado em curso superior de odontologia e medicina, respectivamente, certificado pelo Ministério da Educação (MEC).
- (B) só pode ser exercida por cirurgião-dentista que se pós-graduou em curso de especialização ou residência em CTBMF, credenciados pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO).
- (C) pode ser exercido por qualquer cirurgião-dentista que seja formado em curso superior certificado pelo Ministério da Educação e registrado no CFO.
- (D) só pode ser exercido por qualquer cirurgião-dentista que seja formado em curso certificado pelo Ministério da Educação e registrado no CFO como especialista em CTBMF.

03. Sobre a resolução CFO-100/2010, que baixa normas sobre a prática da cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial (CTBMF), qual das opções abaixo **NÃO CORRESPONDE** a um artigo da resolução?

- (A) É da competência exclusiva do médico o tratamento de neoplasias malignas, neoplasias das glândulas salivares maiores (parótida, submandibular e sublingual), o acesso pela via cervical infra-hioídea, bem como a prática de cirurgia estética, ressalvadas as estéticas funcionais do aparelho mastigatório, que é de competência do cirurgião-dentista.
- (B) Nos procedimentos em pacientes politraumatizados, o cirurgião-dentista membro das equipes de atendimento de urgência deve obedecer a um protocolo de prioridade de atendimento do paciente, devendo sua atuação ser definida pela prioridade das lesões do paciente, sendo a equipe sempre chefiada por profissional médico.
- (C) Ocorrendo o óbito do paciente submetido à cirurgia bucomaxilofacial, realizada exclusivamente por cirurgião-dentista, o atestado de óbito será fornecido pelo serviço de patologia, de verificação de óbito ou pelo Instituto Médico Legal, de acordo com a organização institucional local e em atendimento aos dispositivos legais.
- (D) O cirurgião-dentista é responsável direto pelo seu paciente quando da internação hospitalar.

04. Ao criar a política nacional de humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde estabeleceu alguns conceitos e determinações. Marque a opção **CORRETA**.

- (A) A Política de Humanização da Atenção e da Gestão (PNH) é uma iniciativa inovadora no SUS. Criada em 2009, a PNH tem por objetivo qualificar práticas de gestão e de atenção em saúde, tendo, na perspectiva da humanização, a produção de novas atitudes por parte de trabalhadores, gestores e usuários, de novas éticas no campo do trabalho, incluindo aí o campo da gestão e das práticas de saúde, superando problemas e desafios do cotidiano do trabalho.
- (B) Para humanizar práticas de gestão e de cuidado, bem como as práticas pedagógicas, a PNH propõe como principal método a reorganização das escolas de formação dos trabalhadores de saúde.
- (C) A problemática adjetivada como desumanização, conceito-síntese que revela a percepção da população e de trabalhadores da saúde diante de problemas como as filas, a insensibilidade dos trabalhadores com relação ao sofrimento das pessoas, os tratamentos desrespeitosos, o isolamento das pessoas de suas redes sociofamiliares nos procedimentos, consultas e internações, as práticas de gestão autoritária, as deficiências nas condições concretas de trabalho, incluindo a degradação nos ambientes e as relações de trabalho, etc., deriva de condições precárias da organização de processos de trabalho, na perspectiva da PNH, ou seja, esses problemas são a expressão fenomênica - tomam expressão concreta e real - de certos modos de se conceber e de se organizar o trabalho em saúde.
- (D) Assim, fenômenos genericamente apontados como desumanização expressam mais que falhas éticas individuais, dos trabalhadores em saúde, correspondendo a fenômenos cuja origem não está no fato em si, que apenas revela e expressa determinadas concepções de trabalho e de suas formas de organização, a falha encontra-se principalmente na metodologia e no conteúdo da formação dos trabalhadores em saúde.

05. A Política Nacional de Humanização (PNH) toma cinco diretrizes centrais para orientar a ação das equipes que têm por tarefa produzir saúde; marque a opção que **NÃO CORRESPONDE** a uma delas.

- (A) **Acolhimento**, orientação ética, pois o toma como base do contrato entre os sujeitos que cuidam e os que são cuidados, cuja ação é produzir um campo comum que vamos chamar de produção do cuidado compartilhado, corresponsabilização. Acolher é, pois, o que inaugura e sustenta processos de cuidar. Acolher, todavia, não significa apenas interagir a partir do aceitar aquilo que o outro traz, mas, a partir disso, produzir desvios, produzir movimentos que permitam reposicionamentos, produção de novas atitudes, de novas éticas.
- (B) **Gestão democrática das organizações de saúde**, dos processos de trabalho e de formação, da clínica e da saúde coletiva. Democracia implica necessariamente compartilhamento de poder, portanto das decisões, orientadas por princípios éticos e políticos. Gestão democrática é princípio, é orientação, mas se sustenta sobre práticas, então democráticas. Horizontalizar o poder, ampliar a inclusão de sujeitos na gestão e na clínica, construir corresponsabilização, não são atos do acaso, mas construídos segundo dispositivos e arranjos para tal fim. Colegiados gestores, trabalho em equipe, rodas de discussão, inclusão da rede sociofamiliar dos usuários, grupo de trabalho em humanização (GTH), entre outros são exemplos de medidas concretas para uma gestão democrática e compartilhada.
- (C) **Clínicas especializadas**. Ampliação de suas bases conceituais, avançando para além da alopatia, da racionalidade clínica da biomedicina; ampliar incluindo práticas complementares; ampliar e aprofundar o atendimento especializado nas unidades básicas do SUS; ampliando ações interdisciplinares, com aposta no trabalho em equipe. Construir uma relação clínica que seja uma experiência de troca entre sujeitos, permitindo a contração de responsabilidades na rede de saúde.
- (D) **Valorização do trabalho dos profissionais da saúde**, sem a qual não se fará, de forma sustentada, a reforma sanitária de nosso país, capaz de enfrentar iniquidades e de ampliar nossa experiência civilizatória. Valorizar o trabalhador é permitir e garantir sua inclusão na gestão, na construção das organizações de saúde; valorizar é assegurar condições de trabalho, de exercício das profissões de forma digna, com ambientes e remuneração adequados; valorizar o trabalhador é assegurar que as organizações de saúde não se transformem em cabides de emprego, nem em lugares em que práticas e atitudes inaceitáveis se reproduzam e se naturalizem, como o descaso com o sofrimento das pessoas, com as histórias de vida; valorizar o trabalhador é produzir modos de gestão das organizações que coloquem o interesse público acima de tudo e não do partido ou do grupo que está no governo; valorizar o trabalhador e o trabalho é, portanto, tarefa decorrente da ampliação de nossa capacidade de produzir processos civilizatórios e democráticos mais extensos, plurais e regidos pelo interesse público.

06. Sobre princípios básicos de reparo em tecidos moles, marque a opção **CORRETA**.

- (A) A primeira fase do reparo, após a lesão dos tecidos moles, é a ativação da cascata de coagulação e a agregação plaquetária, seguida da ativação de diversos fatores procoagulantes, como fibrinogênio, fibronectina, trombospondina, PDGF, EGF, entre outros, que visam a formação do coágulo e a hemostasia; uma vez realizada a hemostasia, segue-se a fase inflamatória, em que há a proliferação e a quimiotaxia de células inflamatórias de primeira resposta, para promover a fagocitose das células danificadas e restos celulares na região lesionada.
- (B) A segunda fase caracteriza-se pela proliferação fibroblástica, que migra dos vasos endoteliais com o objetivo de promover a síntese de proteínas de reparo dos vasos sanguíneos e a reparação da camada basal do epitélio.
- (C) A fase de maturação e remodelação da ferida predomina pelo aumento da resistência tênsil das fibras de colágeno que se apresentam desorganizadas em sua deposição, no entanto o aumento de sua espessura compensa sua desorganização espacial.
- (D) A fase de hemostasia e inflamação leva cerca de sete dias, sendo seguida pela fase proliferativa que leva catorze dias e a de maturação e remodelação que leva cerca de duas semanas também.

07. Sobre o reparo ósseo, marque a opção **CORRETA**.

- (A) O processo de reparo normal do tecido ósseo assemelha-se, em todo o seu processo, ao reparo dos tecidos moles, à exceção de que, na fase proliferativa, os fibroblastos, tendo a mesma origem mesenquimal dos osteoblastos, se diferenciam destes e produzem tecido mineralizado e material osteóide, ao invés de colágeno.
- (B) O processo de reparo de um alvéolo dental, por primeira intenção, ocorre de forma diferente, com tempos de duração e tecidos biológicos distintos, quando a cicatrização é por segunda intenção.
- (C) Nos enxertos ósseos, o uso de osso autógeno se caracteriza por ser o padrão-ouro de tipos de enxerto, uma vez que a qualidade do tecido doador apresenta-se ideal, com osteoindução, osteocondução e osteogênese.
- (D) A qualidade do reparo ósseo de fraturas não é afetada pela estabilidade da fixação dos fragmentos ósseos imobilizados.

08. Baseado em estudos de protocolos sobre o uso de antibioticoterapia em cirurgia bucomaxilofacial, nos diversos tipos de cirurgia, marque a opção **CORRETA**.

- (A) Não existe consenso na literatura científica sobre a indicação do uso de antibioticoterapia profilática e/ou terapêutica em cirurgias de terceiros molares hígidos que tiveram história pregressa de pericoronarite.
- (B) Nas cirurgias de implantes dentários, há evidências suficientes, suportadas por diversos estudos, de que não há necessidade de antibióticos profiláticos nem terapêuticos para pacientes que se submeteram tais cirurgias.
- (C) Nas cirurgias de traumas mandibulares, a maioria dos estudos apontam índices menores de complicações pós-operatórias em pacientes que se submeteram antibioticoterapia pré-operatória e transoperatória.
- (D) Nas cirurgias ortognáticas bimaxilares, a maioria dos trabalhos de pesquisa apontam que o uso de antibiótico transoperatório e de manutenção não reduz os riscos de complicações infecciosas.

09. Considerando-se os princípios básicos para a indicação da profilaxia antibiótica, qual alternativa **NÃO** constitui um desses princípios?

- (A) Deve ser utilizado o antibiótico correto para cada sítio a ser operado.
- (B) O momento da administração deve ser antes do procedimento, no momento correto para o tempo de absorção e biodisponibilidade da droga.
- (C) O nível de risco de infecção deve ser significativo para sua indicação.
- (D) Deve ser utilizada a dose mais alta possível do antibiótico.

10. Sobre o processo inflamatório, é **INCORRETO** afirmar que:

- (A) A inflamação e seus sinais clínicos clássicos de tumor, dor, rubor, calor e perda de função são conhecidos e descritos desde a antiguidade.
- (B) Antes descrito como um processo patológico, estudos da modernidade desenvolvidos por Virchow, Cohnheim, entre tantos outros, descreveram a inflamação como um processo ordenado e sequencial de eventos moleculares e celulares, como parte do processo de reparo.
- (C) Os processos inflamatórios são respostas naturais e desejados dos hospedeiros frente às colonizações agressivas de ferimentos pela invasão microbiana de fungos e bactérias. Tais respostas não se apresentam quando os agentes agressores são mecânicos, térmicos ou químicos.
- (D) As respostas inflamatórias, nem sempre, são benéficas aos hospedeiros, uma vez que a intensidade da resposta pode ser bastante destrutiva aos tecidos normais, podendo resultar em mais prejuízos ao organismo do que os próprios agentes que desencadearam a resposta inicial.

11. Sobre o uso de drogas anti-inflamatórias não esteroidais (AINEs), marque a opção **CORRETA**.

- (A) O principal mecanismo de ação das drogas anti-inflamatórias ocorre devido à inibição da síntese de prostaglandinas, reduzindo, assim, sinais e sintomas do processo inflamatório e intervindo positivamente, também, na redução significativa da resposta celular e humoral do processo inflamatório.
- (B) A inibição da ciclo-oxigenase 1 caracteriza-se como o principal mecanismo molecular da ação dos AINEs.
- (C) Os AINEs derivados, chamados *oxicams*, têm como principal efeito colateral as irritações gastrointestinais com a possibilidade de formação de úlceras e o risco aumentado de provocar hemorragias.
- (D) Os derivados *coxibes*, uma das mais novas categorias de AINEs, com ação específica na enzima COX2, provocaram grande euforia nos profissionais de saúde, por não apresentar praticamente nenhum efeito colateral clássico dos anti-inflamatórios.

12. Sobre o tratamento dos caninos impactados, marque a opção **CORRETA**.

- (A) Os caninos superiores são os dentes com maior taxa de impactação.
- (B) Os melhores métodos de imagem para o diagnóstico de localização dos caninos inclusos são as radiografias oclusais e as técnicas de distorção com películas periapicais.
- (C) As cirurgias de tracionamento de caninos impactados apresentam altas taxas de sucesso, desde que respeitados os conceitos de menor trauma aos germes dentários, sendo o uso de dispositivos colados ao esmalte as melhores indicações.
- (D) O transplante dental de germes não é uma opção indicada para os caninos inclusos.

13. Sobre biopsia, é **CORRETO** afirmar que:

- (A) a área da lesão a ser biopsiada poderá ser bem anestesiada, pelo fato de a solução anestésica não promover alteração significativa na estrutura do tecido da amostra retirada.
- (B) A biopsia excisional é indicada para lesões vermelhas com suspeita de lesões malignas de até três centímetros.
- (C) A citologia esfoliativa é um método utilizado como *screening* para grandes populações, no entanto, quando positivo, o diagnóstico deve, necessariamente, ser comprovado por biopsia cirúrgica.
- (D) O estudo microscópico de amostras de lesões biopsiadas é fator prioritário nos critérios de definição diagnóstica, suplantando até os critérios clínicos.

14. Sobre as lesões de mucosa bucal, marque a alternativa **CORRETA**.

- (A) Manchas negras únicas na mucosa gengival, próximas a ápices de dentes já tratados endodonticamente há muitos anos, podem ser suspeitas de tatuagens por prata.
- (B) Placas brancas com estrias difusas, bilaterais da mucosa jugal são bastante típicas nos quadros de displasia epiteliofocal.
- (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 escura que não se expõem habitualmente ao sol são bastante clássicos como diagnóstico de queilose actínica.

15. Sobre trauma dental, assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) Em um caso de avulsão dentária em que ainda existe a viabilidade das fibras do ligamento periodontal, após o reimplante, a contenção deve preferencialmente ser realizada com fio maleável ou fio de *nylon*, devendo permanecer de 10 a 14 dias.
- (B) O reimplante de um dente permanente avulsionado em um adulto, após as primeiras duas horas, está contraindicado, por apresentar baixa taxa de sucesso.
- (C) O tratamento endodôntico de dente avulsionado deve ser realizado com a maior brevidade, uma vez que a taxa de sucesso depende desse procedimento, podendo inclusive ser realizado ainda fora do alvéolo, em casos de avulsão total.
- (D) A intrusão traumática de dentes permanentes em criança tem alta taxa de sucesso, pelo fato de não ter havido lesão ao ligamento periodontal.

16. Em paciente com dentes infeccionados e com abscessos em fase aguda, a anestesia local infiltrativa, para ser bem sucedida e poder ser realizado exodontia destes elementos com bom silêncio operatório, deve ser realizada, levando em consideração alguns conceitos, marque a opção **CORRETA**.

- (A) Devido a o PH do meio estar básico, houve a neutralização do anestésico no local da infiltração.
- (B) Devido a o PH do meio estar ácido por vestibular, devemos realizar a anestesia a distância.
- (C) Devemos primeiro estabelecer uma drenagem no fundo de sulco, para depois tentar anestésicar e, em seguida, remover o dente.
- (D) Devemos medicar o paciente com anti-inflamatórios e, após ele sair da fase aguda, tentar anestesia e remover o dente.

17. Sobre a epidemiologia dos tumores dos maxilares, marque a opção que apresenta os dois tumores odontogênicos mais comuns em crianças.

- (A) Ameloblastoma e adenoma pleomórfico.
- (B) Odontoma e tumor odontogênico-adenomatóide.
- (C) Odontoma e granuloma central de células gigantes.
- (D) Tumor odontogênico-adenomatóide e granuloma central de células gigantes.

18. Sobre o tratamento de lesão central de células gigantes 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.

19. Sobre os ameloblastomas, marque a opção **CORRETA**.

- (A) 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.
- (B) A variante clínico-radiográfica, sólida e periférica é a mais frequente em adolescentes.
- (C) A apresentação unicístico-intraluminal deve ser tratada por descompressão, seguida de ressecção com margem de segurança, para minimizar os riscos de recidiva.
- (D) O tumor odontogênico-paraceratinizante não apresenta semelhanças radiográficas com esse tipo de tumor na sua apresentação multicística.

20. Sobre os cistos dos maxilares, marque a opção **CORRETA**.

- (A) O cisto botrioide, com imagem multicística e epitélio pavimentoso-queratinizado, com poucas camadas revestindo múltiplas cavidades que se comunicam é uma variante frequente do cisto glandular-odontogênico.
- (B) Cisto de erupção do recém-nascido é uma variante frequente em bebês de um cisto que acomete dentes permanentes de jovens pacientes chamado cisto nasoalveolar.
- (C) Queratocisto ortoceratinizante é a variante mais agressiva dos atualmente classificados como tumores odontogênico-queratocísticos.
- (D) O cisto dentígero apresenta-se comumente em terceiros molares ou caninos inclusos, promovendo grandes deslocamentos dos dentes envolvidos pela lesão, que apresentam, nas imagens, sua coroa no interior da luz cística, sendo uma de suas características histopatológicas a presença de espessa cápsula fibrosa, revestida por fino epitélio de duas camadas.

21. Um paciente de 27 anos, em tratamento quimioterápico de leucemia mieloide aguda, apresenta-se no ambulatório de cirurgia bucomaxilofacial, com queixa dolorosa associada ao 48 semi-incluso. O dentista solicitou os seguintes exames: hemograma completo, plaquetometria, tempo de protrombina, tempo de tromboplastina parcial ativada e tempo de sangramento para o planejamento da exodontia nesse paciente. Espera-se encontrar alterado qual exame ou quais exames desse paciente?

- (A) Todos.
- (B) Hemograma completo, plaquetometria e tempo de sangramento.
- (C) Apenas tempo de sangramento.
- (D) Apenas hemograma completo e plaquetometria.

22. Paciente politraumatizado deu entrada no serviço de emergência. Durante a análise do nível de consciência, foram observados os seguintes parâmetros: abertura ocular ao estímulo doloroso, resposta verbal com palavras inapropriadas e resposta motora com movimento de retirada. De acordo com a análise, o paciente encontra-se em qual nível na escala de coma de Glasgow?

- (A) 8.
- (B) 9.
- (C) 10.
- (D) 11.

23. No atendimento inicial ao paciente com traumatismo de face, a primeira medida deve ser:

- (A) imobilização cervical.
- (B) abertura de vias aéreas.
- (C) controle de hemorragias.
- (D) determinação do nível de consciência pela escala de Glasgow.

24. A obtenção da hemostasia é importante na avaliação e estabilização de um paciente que tenha sofrido um trauma facial. Sobre a hemostasia nesses casos, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve ser evitado o pinçamento indiscriminado dentro das lacerações na face, para evitar danos às estruturas importantes, como nervo facial e ducto parotídeo.
- (B) O sangramento de lesões dos tecidos moles da face é classificado de acordo com as lesões de tratamento imediato, segundo Perry (2008), já que podem rapidamente evoluir para estado de choque.
- (C) Devido à grande vascularização da face, poucos casos de sangramento de lacerações faciais respondem à aplicação de curativo de pressão.
- (D) Lacerações envolvendo o couro cabeludo são geralmente de difícil controle por meio da pressão; a exploração cirúrgica sob anestesia geral é indicada.

25. Em quais dos seguintes casos é mais provável necessitar realizar a cranialização e a obliteração do seio frontal?

- (A) Casos de fratura da parede posterior do seio frontal que envolvam deslocamentos importantes ou a perda de substância óssea.
- (B) Casos de fratura da parede posterior do seio frontal, sem perda óssea ou lesão ao ducto nasofrontal.
- (C) Casos de fratura da parede anterior do seio, com perda óssea importante e lesão do ducto nasofrontal.
- (D) Casos de fratura da parede posterior do seio frontal, sem deslocamento e assintomáticas.

26. Quais dos seguintes itens representam as fraturas mais associadas às fraturas de osso frontal em ordem decrescente?

- (A) Mandibulares, alveolares e nasais.
- (B) Zigomáticas, alveolares e maxilares.
- (C) Nasais, naso-orbitomaxilares (NOE) e zigomáticas.
- (D) Nasais, mandibulares e maxilares.

27. Sobre as fraturas faciais, sua classificação e sinais, assinale a opção **INCORRETA**.

- (A) Le Fort I (fratura transversa ou de Guerin) ocorre transversalmente pela maxila, acima do nível dos dentes, contendo o rebordo alveolar, partes das paredes dos seios maxilares, o palato e a parte superior do processo pterigoide do osso esfenóide.
- (B) Le Fort II constitui a fratura dos ossos nasais e dos processos frontais da maxila. A linha de fratura passa lateralmente pelos ossos lacrimais, pelo rebordo orbitário inferior, pelo assoalho da órbita e pela sutura zigomático-maxilar. Em um plano sagital, a fratura continua pela parede lateral da maxila até a fossa pterigomaxilar. Em alguns casos, pode ocorrer um aumento do espaço interorbitário.
- (C) Le Fort III geralmente ocorre fratura nas suturas zigomático-frontal, maxilo-frontal, nasofrontal, pelos assoalhos das órbitas, pelo osso etmoide e pelo esfenóide. Em algumas dessas fraturas, a maxila pode permanecer unida a suas suturas nasal e zigomática, mas todo o terço médio da face pode estar completamente desligado do crânio e permanecer suspenso somente por tecidos moles.
- (D) Telecanto traumático, afundamento da ponte nasal e assimetria do nariz são sinais clínicos comuns nos tipos de fraturas Le Fort II e III. Assim como a presença de fluido cerebroespinal, que pode estar misturado ao sangue, caso haja epistaxe.

28. Sobre ATLS (*Advanced trauma life support*) leia as assertivas seguintes.

I A cirurgia bucomaxilofacial é a especialidade da saúde responsável pelo atendimento inicial ao paciente, aplicando o ATLS, que é fundamental durante a abordagem na chamada “hora de ouro” do atendimento inicial ao trauma.

II A principal causa de morte em traumas faciais severos é a obstrução das vias aéreas que pode ser causada pela posição da língua e, consequente, obstrução da faringe em um paciente inconsciente ou por uma hemorragia não controlada, asfixiando a vítima.

III A via aérea cirúrgica é utilizada quando não é possível assegurar uma via aérea por um período seguro de tempo, sendo indicada em traumas faciais extensos, incapacidade de controlar as vias aéreas com manobras menos invasivas e hemorragia traqueobrônquica persistente.

IV A falha em oxigenar adequadamente o paciente resulta em hipóxia cerebral, tendo o cirurgião como opções de emergência a cricotireotomia, a traqueotomia e a traqueostomia, sendo preferida a última em casos de acesso cirúrgico de urgência, pois a membrana cricotireoidea é relativamente superficial, pouco vascularizada.

Sobre essas assertivas, marque a alternativa **CORRETA**.

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

29. De acordo com Perry e Morris (2008), a intubação e a ventilação **NÃO** devem ser consideradas em que caso?

- (A) Fratura bilateral de mandíbula.
- (B) Perda dos reflexos de proteção laríngeos.
- (C) Escala de coma de Glasgow entre 15 e 10.
- (D) Casos de trauma facial significativo, em que é necessário realizar a transferência para outra unidade de saúde.

30. Durante a avaliação inicial do paciente politraumatizado e em caso de suspeita de lesão em medula espinhal, a manobra para a abertura de vias aéreas realizada por profissional da saúde é:

- (A) a inclinação da cabeça e a elevação do queixo.
- (B) a anteriorização da mandíbula.
- (C) a traqueostomia.
- (D) a cricotireotomia.

31. Sobre as síndromes com manifestações clínicas craniofaciais e outras más-formações que acometem o complexo bucomaxilofacial, marque a opção **INCORRETA**.

- (A) A síndrome de Crouzon, doença genética causada por uma mutação no gene responsável pela codificação dos receptores do fator de crescimento fibroblástico tipo 2 (FGFR-2), foi descrita, em 1912, por Octave Crouzon, que caracterizou a tríade de deformidade craniana, alterações faciais e exoftalmia, síndrome de Crouzon, bem como outras síndromes como a de Apert e de Pfeiffer, que são também chamadas de craniossinostoses sindrômicas. Entre as craniossinostoses frequentemente associadas a essa condição, a braquicefalia é a mais frequente. Outras alterações morfológicas encontradas são o exoftalmia, o hipertelorismo, a hipoplasia da face média com prognatismo relativo e a má oclusão dentária.
- (B) A síndrome de McCune Albright (SMA) foi descrita, em 1937, por McCune, Bruch e Albright, caracterizando-se pela tríade clássica de máculas cutâneas café com leite não elevadas, puberdade precoce e múltiplos tumores odontogênico-paraceratinizantes. Outras manifestações de hiperfunção endócrina podem também estar presentes, como o hipertireoidismo, o hiperparatireoidismo e o hipercortisolismo. Os tumores paraceratinizantes dos maxilares têm elevada capacidade de recidiva, após a enucleação.
- (C) A síndrome de Treacher Collins, ou disostose mandibulofacial, apresenta-se com deformidades craniofaciais, tendo expressão e severidade variável. Essa síndrome é caracterizada por anormalidades dos pavilhões auriculares, hipoplasia dos ossos da face, obliquidade antimongolóide das fendas palpebrais, com coloboma palpebral inferior e fissura palatina.
- (D) A síndrome de Moebius é um distúrbio neurológico raro, caracterizado por paralisia congênita e não progressiva do VI e VII pares de nervo craniano quase sempre bilateral, produzindo, assim, uma aparência facial pouco expressiva. Sua etiologia permanece desconhecida, apesar de vários autores acreditarem em uma origem basicamente genética, ao passo que outros levam em conta modificações ambientais intrauterinas. Como cada nervo é responsável por uma região da face, de acordo com os nervos afetados em cada caso, há um conjunto de manifestações, entre elas, a face em máscara ou a falta de expressão facial, inabilidade para sorrir, hipoplasia de mandíbula e de maxila, palato alto e estreito e alterações dentais.

32. Mallampati e cols., em 1985, demonstraram que a posição do palato mole estava relacionada com a dificuldade ou a facilidade de intubação do paciente; posteriormente Samsoon e Young, em 1987, propuseram a distinção em 4 classes para o teste de Mallampati. Sobre isso, marque a opção **CORRETA**.

- (A) Classe II - palato mole, fauce, úvula e pilares amigdalinos visíveis.
- (B) Classe I - palato mole, fauce e úvula visíveis.
- (C) Classe III - palato mole não visível e base da úvula visível.
- (D) Classe IV - palato mole totalmente não visível.

33. Sobre os parâmetros de verificação das funções orgânicas do paciente sob anestesia geral, monitoradas pelo anestesista durante o transoperatório, marque a opção **INCORRETA**.

- (A) A capnometria é a medida da pressão parcial de CO₂ na mistura gasosa aspirada pelo paciente sob anestesia geral. A representação gráfica da curva da pressão parcial de CO₂ na mistura gasosa aspirada, em relação ao tempo, é denominada capnografia, verificada pelo analisador de gases.
- (B) O índice bispectral, mais conhecido como BIS, é um parâmetro processado do EEG frontal especificamente desenvolvido para avaliar os níveis de consciência e a resposta do paciente aos anestésicos e sedativos.
- (C) Eletrocardiografia, ou E.C.G., é um registro gráfico da atividade elétrica do coração em tempo real, fazendo a medição de forma contínua e não invasiva, durante a cirurgia.
- (D) A oximetria de pulso é usada para medir o oxigênio do sangue. Usando um dispositivo chamado oxímetro, seu nível de oxigênio sanguíneo pode ser aferido de forma não invasiva, medindo também a frequência cardíaca.

34. Sobre as estruturas que configuram a anatomia dos seios paranasais, tem-se que qualquer alteração na sua anatomia ou fisiologia pode acarretar, mais facilmente, problemas como sinusopatias. Desse modo, qual item abaixo melhor representa a função do complexo ostiomeatal?

- (A) É um espaço dentro do meato superior onde os seios frontal, esfenoidal e etmoidal posterior drenam e promovem ventilação.
- (B) É um espaço dentro do meato médio onde os seios maxilar, etmoidal anterior e frontal drenam e promovem a ventilação.
- (C) É um espaço dentro do meato médio onde os seios maxilar, etmoidal posterior e frontal drenam e promovem a ventilação.
- (D) É um espaço dentro do meato superior onde os seios maxilar, esfenoidal e etmoidal posterior drenam e promovem ventilação.

35. Sabendo que o seio maxilar é o único que apresenta o fator odontogênico na patogenicidade de sinusites em relação aos outros seios paranasais, selecione o item que melhor representa o passo a passo dessas infecções.

- (A) 1. Canal dentário 2. Forame periapical 3. Granulose periapical 4. Deslocamento da mucosa e formação da parúlia 5. Ruptura do abscesso dentro do antro 6. Eliminação pela fossa nasal de secreção purulenta
- (B) 1. Canal dentário 2. Forame periapical com comunicação antral 3. Inflamação da mucosa sinusal circunjacente ao periápice 4. Formação de secreção purulenta dentro do antro 5. Eliminação pela fossa nasal de secreção purulenta
- (C) 1. Canal dentário 2. Forame periapical 3. Granulose periapical 4. Ruptura do abscesso dentro do antro 5. Inflamação da mucosa sinusal circunjacente ao periápice 6. Eliminação pela fossa nasal de secreção purulenta
- (D) 1. Canal dentário 2. Forame periapical com comunicação antral 3. Ruptura do abscesso dentro do antro 4. Inflamação da mucosa sinusal circunjacente ao periápice 5. Eliminação pela fossa nasal de secreção purulenta

36. Sobre urgências dentoalveolares, sabe-se que as avulsões são tidas como o pior tipo, visto que o elemento dentário é totalmente desalojado do alvéolo por um período de tempo, assim, assinale o item correto acerca desse assunto.

- (A) Os dentes com ápices abertos apresentam melhores prognósticos para a reimplantação, principalmente aqueles com até duas horas após o trauma, entretanto o tratamento endodôntico ainda se faz mandatório.
- (B) Os principais meios de manutenção do dente avulsionado são a saliva, solução salina, leite e água de coco, sendo recomendado o uso de esponjas, escovas ou gazes para a sua limpeza antes da reimplantação.
- (C) A reimplantação imediata ou a tardia são indicadas em todas as situações, uma vez que as células do ligamento periodontal mantêm-se viáveis por até 03 horas após a avulsão dentária.
- (D) Entre as principais preocupações, têm-se o risco de aspiração do dente durante o trauma, os danos às estruturas de suporte, a perda do dente e o tempo e o meio de manutenção do dente fora do alvéolo.

37. Nos traumas dentoalveolares, é comum a fratura dos processos alveolares, sendo necessária a realização de contenções para a estabilização da fratura. Marque a alternativa **CORRETA** em relação aos requisitos e à forma de realização dessas contenções.

- (A) As contenções devem manter-se por um período mínimo de 6 semanas, para que estas sejam efetivas sem interferir na oclusão ou na articulação diretamente.
- (B) As contenções devem estabilizar o dente traumatizado e fornecer a fixação adequada durante todo o período de imobilização, independente de danos à gengiva ou da necessidade de higiene oral.
- (C) Em fraturas concomitantes, como as mandibulares ou maxilares, o bloqueio maxilomandibular está indicado para tentativas de abordagens mais conservadoras; caso contrário, utilizar a técnica da redução aberta mais invasiva será necessário.
- (D) Os dentes do segmento ósseo fraturado que apresentem mobilidade devem ser estabilizados com contenção secundária, removendo primeiramente os dentes não viáveis, mesmo que apresentem sinais de infecção ou pouco recobrimento ósseo, após a estabilização óssea.

38. Sobre trauma dental, marque a opção **CORRETA**.

- (A) Avulsão total é o trauma dental com pior prognóstico com relação ao reimplante do dente.
- (B) Nos casos de intrusão de incisivos decíduos, a possibilidade de lesionar o capuz pericoronário do dente permanente é real, podendo dar origem a um cisto odontogênico-inflamatório.
- (C) Fraturas coronoradiculares em dentes decíduos têm bons prognósticos de preservação a longo prazo, em casos de trauma dental.
- (D) As intrusões normalmente não provocam maior gravidade e apresentam menor risco de reabsorção por substituição pelo fato de o dente não ter saído do alvéolo.

39. Nos serviços de urgência odontológica, a subluxação mandibular é uma rotina vivenciada constantemente. Sobre o assunto, assinale o item **CORRETO**.

- (A) Diversas situações podem promover essa subluxação, desde comer ou gritar até procedimentos odontológicos prolongados e anestésias endotraqueais, secundariamente a traumas agudos e convulsões ou ainda associada a doenças sistêmicas como o mal de Parkinson.
- (B) Durante a subluxação, é comum o paciente sentir espasmos musculares e dor associada, sendo importante ressaltar sua característica exclusivamente bilateral devido a sua etiologia de ampla abertura bucal.
- (C) As formas de tratamento apresentam-se por meio de consultas odontológicas rápidas, modificações na dieta, além da técnica da manipulação mandibular bimanual que tem por objetivo posicionar o côndilo à frente da eminência articular.
- (D) Várias técnicas cirúrgicas são descritas na literatura sobre as formas de tratamento dessa desordem, entretanto a que utiliza o deslocamento inferior do arco zigomático mostrou péssimos resultados, não sendo mais utilizada.

40. Um paciente de 35 anos é avaliado para se submeter à exodontia de terceiros molares. Durante a anamnese, ele relatou ter-se submetido, há dois anos, a cirurgia bariátrica e evoluiu com deficiência de vitamina K. Qual dos seguintes exames pré-operatórios pode estar alterado inicialmente pela deficiência vitamínica desse paciente?

- (A) Tempo de protrombina.
- (B) Tempo de tromboplastina parcial ativada.
- (C) Hemograma completo.
- (D) Plaquetometria.

41. Em casos de emergência de obstrução de vias aéreas por corpos estranhos deglutidos por crianças a partir de 01 ano, marque a opção **CORRETA**:

- (A) Necessita de intervenção cirúrgica imediata para remover o corpo estranho.
- (B) Necessita de intubação imediata ao primeiro socorro para garantir a via aérea.
- (C) Necessita de manobras de Valsalva para checagem de permeabilidade da via aérea para decidir a conduta seguinte.
- (D) Necessita tentativas de expelir o corpo estranho por manobras de Heimlich.

42. Sobre diagnóstico e planejamento em deformidades dentofaciais, marque o **CORRETO**.

- (A) A análise facial é um método de menor valor no planejamento cirúrgico, depois do advento da tomografia computadorizada de feixe cônico e dos programas de planejamento digital.
- (B) O diagnóstico cefalométrico em telerradiografias de perfil ainda é o método mais preciso e confiável para a análise de vias aéreas superiores.
- (C) A exposição de incisivos em repouso e no sorriso, o comprimento do lábio superior e o comprimento do terço inferior da face são medidas fundamentais no diagnóstico de excessos verticais de maxila.
- (D) A maior limitação do planejamento tomográfico virtual em duas dimensões (2D) é a relação anteroposterior dos tecidos moles e seu impacto pelo movimento dos tecidos ósseos e dentários.

43. Sobre o uso de tomografias computadorizadas e o planejamento virtual 3D em cirurgias de deformidades dentofaciais, marque a opção **CORRETA**.

- (A) Para o diagnóstico e o planejamento 3D, podem ser utilizadas igualmente tanto a tomografia computadorizada *multislice*, como a tomografia computadorizada de feixe cônico, não tendo diferença entre elas com relação à qualidade de imagem, tempo e posição de aquisição nem à quantidade de radiação.
- (B) Para o planejamento virtual, uma grande limitação das tomografias computadorizadas é a qualidade da superfície oclusal dos dentes, o que pode ser corrigido pelos modelos virtuais escaneados diretamente da boca do paciente ou de modelos em gesso.
- (C) A posição da cabeça do paciente nas tomografias computadorizadas em 3D não é um elemento crítico no diagnóstico e planejamento cirúrgico.
- (D) A posição dos côndilos mandibulares não interfere no planejamento cirúrgico-virtual em 3D, porque não interferem nos resultados obtidos nos tecidos moles em cirurgias bimaxilares.

44. Sobre técnica operatória em cirurgias de deformidades dentofaciais, marque a opção **CORRETA**.

- (A) A osteotomia sagitibilateral dos ramos mandibulares é a técnica mais utilizada nas cirurgias mandibulares para correções anteroposteriores, tendo como limitação não permitir mudanças no plano laterolateral da mandíbula.
- (B) A osteotomia basilar do mento, ou mentoplastia, permite a redução e o aumento da altura do lábio inferior, o recuo, o avanço do mento.
- (C) A osteotomia do tipo Le Fort I foi descrita no início do século XX, inicialmente para o tratamento de fraturas de maxila e, no final dos anos 70, foi demonstrada a sua viabilidade para a cirurgia ortognática.
- (D) A osteotomia do tipo Le Fort I foi descrita pelo alemão Hugo Obwegeser, que deu esse nome em homenagem ao francês René Le Fort.

45. Sobre as técnicas de fixação das osteotomias maxilomandibulares, é **INCORRETO** afirmar que:

- (A) A fixação da maxila nas osteotomia do tipo Le Fort I, nos aumentos verticais, devem ser feitas com 04 placas fixadas, duas nos pilares caninos e duas nos pilares zigomáticos, bilateralmente, de preferência, com o sistema 2.0 e, sempre que possível, com a interposição de enxertos nos espaços.
- (B) A fixação do mento pode ser feita com parafusos do tipo *lag screw*, com placas e parafusos monocorticais ou bicorticais, ambas dando ótima estabilidade.
- (C) As fixações nas osteotomias sagitibilaterais dos ramos foram objeto de maior variabilidade de propostas de fixação interna e rígida.
- (D) A técnica híbrida proposta para osteotomia sagitibilateral dos ramos é composta de uso de 02 placas com 08 parafusos monocorticais, associado ao uso de três parafusos bicorticais, tipo *lag screw* em cada lado da mandíbula.

46. Sobre complicações e morbidades em cirurgias ortognáticas, marque o **CORRETO**.

- (A) Nas osteotomias sagitais dos ramos mandibulares, a maior morbidade está relacionada à parestesia dos nervos mentonianos, que têm como principal fator de correção a curva de aprendizado do cirurgião bucomaxilofacial.
- (B) Fratura errada nos segmentos distais da mandíbula está entre as intercorrências mais comuns nas osteotomias sagitobilaterais dos ramos mandibulares.
- (C) Sinusopatias estão frequentemente relacionadas às osteotomias do tipo Le Fort I, acometendo principalmente os seios frontais.
- (D) Reflexo vasovagal, lipotimias e perda de equilíbrio não são ocorrências relacionadas a cirurgias ortognáticas.

47. Sobre implantes osseointegrados, marque a opção **CORRETA**.

- (A) O tratamento de superfície dado ao implante de titânio comercialmente puro não interfere diretamente na qualidade da osteointegração.
- (B) A plataforma convencional com hexágono interno é a que apresenta maior variabilidade de recursos para soluções protéticas, independente da marca de implante.
- (C) Os implantes do tipo cone morse são os que apresentam melhores resultados estéticos, no que se refere à qualidade gengival.
- (D) O torque de inserção dos implantes não está diretamente relacionado com o índice de falha de osseointegração.

48. Sobre a fase cirúrgica dos implantes osseointegrados, marque a opção **CORRETA**.

- (A) A velocidade e o torque dos motores cirúrgicos de implantes devem ser controlados para evitar o atrito das fresas com o osso, evitando o aquecimento do osso acima de 60 graus centígrados.
- (B) A fixação primária é o mesmo que osseointegração, quando se refere a implantes dentários.
- (C) A qualidade das fresas e o número de utilização delas nas perfurações ósseas para a fixação de implante têm relação direta com o risco de falha da osseointegração.
- (D) O tipo de contra-ângulo utilizado para perfurações ósseas em implantodontia pode ter as mesmas especificações que os utilizados para preparos protéticos.

49. Sobre regiões doadoras de enxertos ósseos nos maxilares, marque a opção **CORRETA**.

- (A) A qualidade óssea dos enxertos retirados da região da maxila caracteriza-se por ser bem cortical e ter baixa taxa de reabsorção após a fixação no leito receptor.
- (B) Os enxertos ósseos retirados da região anterior do mento apresentam qualidade que se assemelha ao retirado da calota craniana, apresentando boa qualidade cortical e boa qualidade de osso medular.
- (C) O ramo mandibular pode doar boa quantidade de osso medular, podendo ser removido em ambos os lados da mandíbula e permitindo uma reconstrução de maxila por exemplo, sem a necessidade de acesso de regiões doadoras fora da área de atuação do cirurgião-dentista.
- (D) A adaptação e o preparo do leito receptor ao fragmento ósseo enxertado têm pouco significado na taxa de sucesso e estabilidade dos enxertos autógenos.

50. Sobre as propriedades dos biomateriais utilizados em cirurgias e enxertos nos maxilares, assinale a afirmação **INCORRETA**.

- (A) Osteocondutor: refere-se à capacidade do biomaterial em conduzir o desenvolvimento de novo tecido ósseo por meio de sua matriz de suporte. Assim, os materiais osteocondutores são biocompatíveis e formam um arcabouço para a deposição e a proliferação celular com atividade osteoblástica.
- (B) Osteoindutor: o processo de osteoindução é o processo pelo qual a osteogênese é induzida e envolve a formação de novo osso a partir do recrutamento de células imaturas e sua diferenciação em células osteoprogenitoras. Os materiais homogêneos e os autógenos são os agentes osteoindutores mais usados em implantodontia.
- (C) Osteogênico: a osteogênese é o processo pelo qual as células ósseas vivas e remanescentes no enxerto mantêm a capacidade de formar matriz óssea. O enxerto ósseo autógeno e a técnica que associa BMP recombinante com osso bovino liofilizado são as únicas que apresentam as atividades de osteogênese, osteoindução, osteocondução e osteopromoção.
- (D) Osteopromotor: ele é caracterizado pelo uso de meios físicos (membranas ou barreiras) que promovem o isolamento anatômico de um local, permitindo a seleção e a proliferação de um grupo de células, predominantemente, osteoblastos nos casos de leito ósseo, a partir do leito receptor, e simultaneamente impedem a ação de fatores concorrentes e inibitórios ao processo de regeneração.