



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

PROCESSO SELETIVO PARA OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DA UFPI
- EDITAL 23/2016 -

Realização:



CADERNO DE QUESTÕES

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO:
CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAIS

DATA: 22/01/2017

HORÁRIO: das 08 às 11 horas

LEIA AS INSTRUÇÕES E AGUARDE AUTORIZAÇÃO PARA ABRIR O
CADERNO DE QUESTÕES

- ☒ Verifique se este CADERNO contém um total de 40 (quarenta) questões do tipo múltipla escolha, com 5 (cinco) opções de respostas. Se não estiver completo, solicite ao fiscal de sala outro Caderno de Provas. **Não serão aceitas reclamações posteriores.**
- ☒ As questões estão assim distribuídas:
 - SAÚDE PÚBLICA E LEGISLAÇÃO DO SUS: 01 a 10**
 - CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DA ÁREA PROFISSIONAL: 11 a 40**
- ☒ O candidato não poderá entregar o caderno de questões antes de decorridos 60 (sessenta) minutos do início da prova, ressalvados os casos de emergência médica.
- ☒ As respostas devem ser marcadas, obrigatoriamente, no **cartão-resposta**, utilizando caneta esferográfica com **tinta preta** ou **azul escrita grossa**.
- ☒ Ao concluir a prova, o candidato terá que devolver o **cartão-resposta** devidamente ASSINADO e o **caderno de questões**. A não devolução de qualquer um deles implicará na **eliminação** do candidato.

SAÚDE PÚBLICA E LEGISLAÇÃO DO SUS

01. O Sistema de Saúde Brasileiro é universal desde a Constituição de 1988, entretanto, um longo percurso foi delineado em relação às Políticas Públicas de Saúde no país desde o início do século XX. Em relação a essa trajetória, marque a opção INCORRETA.
- (A) A Lei Eloy Chaves, em 1923, instituiu as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs), marcando o início de uma atividade do estado em relação à assistência médica.
 - (B) No governo de Getúlio Vargas, a partir de 1933, foram criados os Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), congregando os trabalhadores por categorias profissionais, constituindo gradativamente um sistema nacional de previdência social sob a gestão do Estado.
 - (C) A Reforma Capanema foi um marco em relação à saúde pública, com a centralização, normatização e uniformização das estruturas estaduais e estabeleceu os estados como os responsáveis pelas atividades relacionadas à saúde.
 - (D) A partir da criação do INPS, foi priorizada a contratação de serviços públicos para a assistência médica e o credenciamento e remuneração pelos serviços eram feitos pelas Unidades de Serviços (US).
 - (E) O Instituto de Nacional de Previdência Social (INPS), em 1966, passou a ter função assistencial na saúde, limitado aos trabalhadores com carteira assinada.
02. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde “deve considerar as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde” (BRASIL, 2009). Nesse sentido, a condução regional da política será realizada:
- (A) por meio dos Colegiados de Gestão Regional, instâncias de pactuação permanente, formadas pelos gestores municipais de saúde do conjunto de municípios de uma determinada região de saúde.
 - (B) por meio dos Colegiados de Gestão Regional, com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES).
 - (C) por meio das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES), que são instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes, responsáveis pela elaboração do Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde.
 - (D) por meio dos Conselhos Estaduais de Saúde, órgãos consultivos e deliberativos responsáveis pela elaboração do Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde.
 - (E) por meio das Conferências Estaduais de Saúde, instâncias intersetoriais e interinstitucionais responsáveis pela formulação, condução e desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde.
03. A Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Segundo a Lei 8.080, estão corretas as opções, EXCETO:
- (A) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.
 - (B) Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País. A saúde tem como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.
 - (C) O Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público e pela iniciativa privada.
 - (D) A identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde são um dos objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS).
 - (E) As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas na Constituição Federal e com princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).
04. A Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012, regulamenta a Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Segundo esta Lei, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes, EXCETO:
- (A) Capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).
 - (B) Desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS.
 - (C) Manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças.
 - (D) Obras de infraestrutura realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde.
 - (E) Gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.

05. O Pacto pela Saúde é um conjunto de reformas institucionais do SUS com o objetivo de promover inovações nos processos e instrumentos de gestão. Acerca dos pactos, é CORRETO afirmar:
- (A) O Pacto pela Vida está constituído por um conjunto de compromissos sanitários, expressos em objetivos de processos e resultados e são derivados da análise da situação de saúde do país e das prioridades definidas pelo governo federal a serem executados pelos estados e municípios.
 - (B) O Pacto em Defesa do SUS envolve ações concretas e articuladas pelas três instâncias federativas no sentido de reforçar o SUS como política de Estado mais do que política de governos.
 - (C) O Pacto de Gestão estabelece as responsabilidades de cada ente federado de forma a aumentar as competências concorrentes, contribuindo, assim, para o fortalecimento da gestão compartilhada e solidária do SUS.
 - (D) O Pacto de Gestão reitera a importância da participação e do controle social com o compromisso de apoio à sua qualificação.
 - (E) O Pacto de Gestão reforça a territorialização da saúde como base para organização dos sistemas, estruturando as regiões sanitárias e instituindo colegiados de gestão regional.
06. A disponibilidade de informação apoiada em dados válidos e confiáveis é condição essencial para a análise objetiva da situação sanitária, assim como para a tomada de decisões baseadas em evidências e para a programação de ações de saúde. A busca de medidas do estado de saúde da população é uma atividade central em saúde pública, iniciada com o registro sistemático de dados de mortalidade e de sobrevivência. Com vistas à sistematização dessas informações, a Organização Pan-americana de Saúde (2008) recomenda a sua organização em 6 subconjuntos temáticos. Assinale a opção que apresenta subconjuntos.
- (A) Demográficos; Socioeconômicos; Mortalidade; Morbidade e fatores de risco; Recursos; Cobertura.
 - (B) Demográficos; Morbimortalidade; Demandas e necessidades em saúde; Socioassistencial; Recursos; Cobertura.
 - (C) Demográficos; Epidemiológico; Morbimortalidade; Tecnologia em saúde; Assistência em saúde; Recursos; Cobertura.
 - (D) Contingente populacional; Demandas sanitárias; Mortalidade; Morbidade; Tecnologia em Saúde; Recursos; Cobertura.
 - (E) Demográficos; Socioeconômicos; Epidemiológico; Rede assistencial; Mortalidade; Morbidade e fatores de risco.
07. Leia atentamente a afirmação abaixo e assinale a opção que completa de forma CORRETA a assertiva.
- As ações, no âmbito do SUS possuem critérios de planejamento baseados na racionalização e na formulação de proposições viáveis, com vistas à solução de problemas e ao atendimento de necessidades individuais e coletivas. Dessa forma, _____ é o processo de identificação, descrição e análise dos problemas e das necessidades de saúde de uma população, geralmente o primeiro momento do processo de planejamento e programação de ações (TEIXEIRA, 2010).
- (A) Análise de viabilidade.
 - (B) Territorialização.
 - (C) Análise da situação em saúde.
 - (D) Avaliação dos riscos em saúde.
 - (E) Condições de saúde da população.
08. A Política Nacional de Atenção Básica (2012) preconiza a universalidade da atenção à saúde no Brasil e, dessa forma, estabelece alguns fundamentos e diretrizes. Assinale a opção que NÃO apresenta uma diretriz da Política Nacional de Atenção Básica.
- (A) Coordenar a integralidade.
 - (B) Contribuir para elaboração e implementação de políticas públicas integradas que visem à melhoria da qualidade de vida no planejamento de espaços urbanos e rurais.
 - (C) Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos.
 - (D) Adscrever os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita.
 - (E) Estimular a participação dos usuários.
09. O Sistema Único de Saúde (SUS) consolida o modelo público de atenção integral a saúde no Brasil e é orientado por uma série de princípios e diretrizes válidos para todo o território nacional. A sua implementação ocorreu nos primeiros anos da década de 1990, após a promulgação das leis n. 8080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8142, de 28 de dezembro de 1990. Uma das inovações que ocorreram, a partir da implementação do SUS, foram as comissões intergestores tripartite e bipartite (GIOVANELLA et al, 2012). Assinale a opção que apresenta o ano de criação das Comissões Intergestores Bipartite.
- (A) 1991 (B) 1992 (C) 1993 (D) 1994 (E) 1995

10. O SUS possui princípios e diretrizes que propõem um projeto de cidadania, através da saúde, prevendo e fomentando a controle social nas instâncias de planejamento e execução de suas ações. Foi a partir desse posicionamento que, no ano de 2009, o Ministério da Saúde publicou a portaria que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Assinale a opção que apresenta a portaria que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários na saúde.
- (A) Portaria nº 560, de 19 de março de 2009. (D) Portaria nº 116, de 11 de fevereiro de 2009.
(B) Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. (E) Portaria nº 3.189, de 18 de dezembro de 2009.
(C) Portaria nº 2.048, de 03 de setembro de 2009.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DA ÁREA PROFISSIONAL

Com base no célebre estudo conduzido pelo Dr. Arnett em 1999, Intitulado “Análise cefalométrica dos tecidos moles, diagnóstico e planejamento dos tratamentos das deformidades faciais”, responda as questões 11 a 15:

11. Em relação à exposição dos incisivos superiores com o lábio em repouso, assinale a opção CORRETA.
- (A) A variação normal é de 1 a 8 mm de exposição em homens.
(B) A variação normal é de 1 a 8,5 mm de exposição em mulheres.
(C) A variação normal é de 1 a 5 mm de exposição só em homens.
(D) A variação normal é de 1 a 5mm, sendo que o rejuvenescimento facial é melhor conseguido quando existe de 3 a 5 mm de exposição.
(E) A variação normal é de 1 a 5 mm, sendo que o rejuvenescimento facial é melhor conseguido quando existe 1 mm de exposição.
12. A projeção do lábio superior com base na Linha Vertical Verdadeira (LVV) pode ser considerada retraída, normal ou protuída. Sobre o tema, está CORRETO afirmar:
- (A) Nas mulheres, o lábio superior localiza-se geralmente 2,5 a 4,9 mm anterior à LVV.
(B) Nas mulheres, o lábio superior localiza-se geralmente 8 a 10 mm anterior à LVV.
(C) Nas mulheres, o lábio superior localiza-se 2,5 a 4,9 mm posterior à LVV.
(D) Nas mulheres, o lábio superior localiza-se 8 a 10 mm posterior à LVV.
(E) O lábio superior deve sempre tangenciar à LVV.
13. A Projeção do lábio inferior com base na Linha Vertical Verdadeira (LVV) pode ser considerada retraída, normal ou protuída. Dessa forma, está CORRETA a opção:
- (A) Nas mulheres, o lábio inferior localiza-se geralmente 5 a 12 mm anterior à LVV.
(B) Nas mulheres, o lábio inferior localiza-se geralmente 5 a 12 mm posterior à LVV.
(C) Se for encontrado na análise cefalométrica de tecido mole de um paciente do sexo feminino, o lábio inferior 2 mm à frente da LVV, pode-se considerar como sendo um valor harmônico.
(D) O lábio inferior deve estar sempre localizado posteriormente à LVV.
(E) O lábio inferior deve estar sempre localizado 7 mm posteriormente à LVV.
14. A linha vertical verdadeira (LVV) pode ser determinada ao longo da área subnasal perpendicular à posição natural de cabeça. Dessa forma, assinale a opção CORRETA.
- (A) A LVV fica geralmente localizada em torno de 15 mm anterior ao ponto cefalométrico G'.
(B) A LVV fica geralmente localizada em torno de 15 mm posterior ao ponto cefalométrico G'.
(C) A LVV fica geralmente localizada em torno de 8,5 mm anterior ao ponto cefalométrico G'.
(D) A LVV fica geralmente localizada em torno de 8,5 mm posterior ao ponto cefalométrico G'.
(E) A LVV fica geralmente localizada posteriormente ao ponto G'.
15. A angulação dos incisivos inferiores tem grande importância no tratamento ortocirúrgico. Sobre esse tema, escolha a opção CORRETA.
- (A) Os incisivos inferiores devem ser posicionados em torno de 44 graus em relação ao plano oclusal da mandíbula.
(B) Os incisivos inferiores devem ser posicionados em torno de 54 graus em relação ao plano oclusal da mandíbula.

- (C) Os incisivos inferiores devem ser posicionados em torno de 34 graus em relação ao plano oclusal da mandíbula.
- (D) Os incisivos inferiores devem ser posicionados em torno de 64 graus em relação ao plano oclusal da mandíbula.
- (E) Os incisivos inferiores devem ser posicionados em torno de 24 graus em relação ao plano oclusal da mandíbula.

Segundo o Dr. Paulo José Medeiros, a estética facial tem peso significativo na indicação de uma cirurgia ortognática. Sobre o tema, responda as questões 16, a 20.

16. Em relação aos pacientes com excesso mandibular anteroposterior, escolha a opção INCORRETA.

- (A) Na avaliação em perfil, nota-se projeção exagerada do mento.
- (B) Ângulo cervical está fechado em uma análise em perfil.
- (C) Há a eversão do lábio inferior.
- (D) Na avaliação frontal, o mento está aparentemente exagerado.
- (E) Há o sulco mentolabial raso na avaliação frontal.

17. Em relação à deficiência mandibular anteroposterior, escolha a opção INCORRETA.

- (A) Na avaliação em perfil, pode-se observar retrusão do mento.
- (B) Observa-se região submentoniana curta em perfil.
- (C) Ângulo cervical está aberto em perfil.
- (D) Há sulco mentolabial raso na vista frontal.
- (E) Há exposição levemente acentuada dos incisivos superiores na vista frontal.

18. Em relação à deficiência anteroposterior de maxila, escolha a opção INCORRETA.

- (A) Na avaliação frontal, nota-se achatamento das regiões malar e paranasal.
- (B) Na vista frontal, apresenta-se sulco nasogeniano profundo.
- (C) A Avaliação Frontal pode apresentar base nasal afilada.
- (D) A avaliação em perfil apresenta ângulo nasolabial aumentado.
- (E) Apresenta perfil convexo.

19. Em relação ao excesso maxilar anteroposterior, escolha a opção INCORRETA.

- (A) Na avaliação em perfil, apresenta-se lábio superior projetado.
- (B) Na avaliação em perfil, apresenta-se o ângulo nasolabial fechado.
- (C) Há região malar e paranasal projetadas.
- (D) Apresenta-se a base nasal afilada na avaliação frontal.
- (E) Na vista Frontal, observa-se sulco nasogeniano pouco definido.

20. Em relação ao excesso maxilar vertical, escolha a opção INCORRETA.

- (A) Na vista frontal pode-se observar achatamento malar e paranasal.
- (B) Pode-se observar afilamento da base nasal na vista frontal.
- (C) Apresenta-se selamento labial normal.
- (D) Pode-se observar sorriso gengival.
- (E) Há face longa em perfil.

21. É considerado um nervo misto, isto é, com presença de fibras sensitivas e motoras:

- (A) Maxilar. (B) Frontal. (C) Oftálmico. (D) Mandibular. (E) Oculomotor.

22. Em relação ao processo de incorporação de um enxerto ósseo, relacione as colunas:

- | | | |
|-----------------------------------|-----|--|
| I. Fase de organização do coágulo | () | Osteoclastos reabsorverão alguma porção do enxerto |
| II. Fase inflamatória | () | Estende-se até o décimo dia de pós-operatório |
| III. fase de revascularização | () | Pequenos vasos neoformados penetrarão no enxerto |
| IV. Fase de neoformação óssea. | () | Área enxertada estará envolvida por coágulo |

A sequência CORRETA é:

- (A) IV, II, III, I (B) IV, III, II, I (C) III, IV, I, II (D) IV, III, I, II (E) III, IV, II, I

23. Em relação à técnica de osteotomia segmentar com interposição de enxerto, ósseo escolha a opção CORRETA.
- (A) Está indicada em casos com necessidade de ganho em altura (vertical) em defeito maior que 10 mm.
 - (B) Está indicada em casos com necessidade de ganho em altura (vertical) entre 4 e 9 mm, ou seja, defeitos moderados de rebordo alveolar.
 - (C) Está indicada em casos com necessidade de ganho em altura (vertical) menor que 3 mm.
 - (D) Não existe indicação absoluta para essa técnica.
 - (E) Essa técnica pode ser usada em qualquer tipo de defeito ósseo.
24. Em relação ao uso de enxerto particulado, escolha a opção INCORRETA.
- (A) Usado no Preenchimento em levantamento de assoalho de seio maxilar.
 - (B) Preenchimento de deiscência ou fenestração em implantes com estabilidade primária.
 - (C) Preenchimento de espaço presente em enxerto em bloco.
 - (D) Recuperação de defeito em espessura.
 - (E) Usado no alvéolo após exodontia por via alveolar.
25. O melhor tratamento para um paciente edêntulo, classe III por deficiência anteroposterior de maxila, com atrofia de maxila por defeito em altura e espessura, é:
- (A) Reconstrução com enxerto autógeno do ramo mandibular bilateralmente e mento e posterior reabilitação com prótese sobre implante.
 - (B) Enxerto autógeno de processo coronoide bilateralmente, ramo e mento e posterior reabilitação com prótese sobre implante.
 - (C) Reconstrução de com enxerto de crista ilíaca e posterior reabilitação com prótese sobre implante.
 - (D) Reconstrução de com enxerto de crista ilíaca, avanço de maxila e posterior reabilitação com prótese sobre implante.
 - (E) Avanço de maxila e posterior reabilitação com prótese sobre implante.
26. Uma das técnicas de Artrocentese preconiza medições predefinidas. Com base nessa informação, escolha a opção CORRETA.
- (A) A primeira agulha posicionada 10 mm a frente do trágus e 2 mm abaixo.
 - (B) A segunda agulha 10 mm a frente do trágus e 2 mm abaixo.
 - (C) A primeira agulha 20 mm a frente do trágus e 3 mm abaixo
 - (D) A primeira agulha 20 mm a frente do trágus e 14 mm abaixo.
 - (E) A segunda agulha 2 mm a frente do trágus e 2 mm abaixo.
27. A melhor opção de tratamento para pacientes recém-nascidos com fissura de lábio e palato bilateralmente é:
- (A) Queiloplastia e palatoplastia uma semana após o nascimento.
 - (B) Queiloplastia aos 3 meses de idade e palatoplastia aos 12 meses de vida.
 - (C) Palatoplastia aos 3 meses de idade e Queiloplastia aos 12 meses de vida.
 - (D) Queiloplastia e palatoplastia aos 5 anos de idade.
 - (E) Queiloplastia e palatoplastia aos 4 anos de idade.
28. "Posteriormente, o espaço sublingual se comunica com o espaço _____. O espaço submental está limitado lateralmente pelo(s) músculo(s) _____." Assinale a opção que completa correta e sequencialmente a afirmativa.
- (A) parotídeo / platisma
 - (B) massetérico / digástricos
 - (C) peritonsilar / milo-hioideo
 - (D) laterofaríngeo / digástricos
 - (E) pterigomandibular / milo-hioideo
29. Em relação às complicações de fraturas de mandíbula, marque a opção CORRETA.
- (A) Não existem diferenças em variados estudos nas taxas de infecção com utilização de osteossíntese realizada com placa e fio de aço.
 - (B) Fatores referentes à localização e ao grau de gravidade podem caracterizar a modalidade do tratamento, com redução aberta ou fechada, com maior taxa de infecção na redução fechada.
 - (C) Experiência cirúrgica juntamente com o histórico do paciente (p. ex. abuso de substância, consumo excessivo de álcool) não pode afetar significativamente o resultado do tratamento com qualquer abordagem.

- (D) O uso de fixação rígida em fraturas mandibulares pode causar o alargamento facial se o dispositivo não for colocado corretamente. O tipo de fratura mandibular mais propenso a essa complicação é uma fratura da sínfise associada a fraturas condilares.
- (E) Complicações em fraturas de mandíbula são extremamente raras.
30. Em relação ao tratamento das fraturas condilares, assinale a opção CORRETA.
- (A) Fraturas não deslocadas ou incompletas devem ser tratadas por redução aberta.
- (B) Deslocamento condilar para a fossa craniana média é uma indicação para redução fechada.
- (C) Invasão por corpo estranho é uma indicação para redução fechada.
- (D) Deslocamento extracapsular lateral do côndilo é uma indicação para redução fechada.
- (E) Fraturas não deslocadas ou incompletas devem ser tratadas por redução fechada.
31. Em relação ao tratamento das fraturas do arco e complexo zigomático, marque a opção CORRETA.
- (A) O contorno normal do arco zigomático é reto, não curvo. Se o arco zigomático é reconstruído como um arco, na eminência malar, faltará projeção anterior.
- (B) A redução do arco zigomático não tem relação com a redução do complexo zigomático.
- (C) A redução condilar é determinante na redução do arco zigomático.
- (D) A redução da fratura do complexo zigomático não tem influência na fratura do arco zigomático.
- (E) O acesso coronal deve ser incluído em todos os tratamentos de fratura do arco e complexo zigomático.
32. Em relação ao tratamento das fraturas do tipo le fort I, marque a opção CORRETA.
- (A) Pode-se utilizar na redução o fórceps Hayton-Williams.
- (B) A fixação em dois pontos, ao longo da abertura piriforme, é suficiente para manter a estabilidade.
- (C) A mordida aberta é uma complicação que não ocorre na fratura le fort I.
- (D) Nas fraturas le fort I, o traço da fratura segue até a sutura nasofrontal.
- (E) Todas as opções acima estão corretas.
33. Em relação as Fraturas le Fort II, marque a opção INCORRETA.
- (A) O sinal de guaxinim clássico resultante de edema periorbital bilateral e equimoses pode ser observado.
- (B) O extravasamento de LCR traumático pelo nariz, a rinorreia, pode ser encontrado como resultado de uma laceração dural.
- (C) A redução aberta e fixação interna não apresentam vantagem para o tratamento destas fraturas.
- (D) A hipoestesia do nervo infraorbital também é comum em virtude de trauma direto ou formação de rápido edema.
- (E) Todas as opções estão incorretas.
34. Em relação às fraturas naso-órbito-etmoidais, marque a opção CORRETA.
- (A) O telecanto traumático pode ocorrer em decorrência de rompimento medial do ligamento cantal. A distância intercantal média para um adulto branco é de 28 a 35 mm, o que representa cerca da metade da distância interpupilar.
- (B) O telecanto traumático pode ocorrer em decorrência de rompimento medial do ligamento cantal. A distância intercantal média para um adulto branco é de 28 a 35 mm, o que representa cerca três quartos da distância interpupilar.
- (C) O telecanto traumático pode ocorrer em decorrência de rompimento medial do ligamento cantal. A distância intercantal média para um adulto branco é de 35 a 45 mm, o que representa cerca da metade da distância interpupilar.
- (D) O telecanto traumático pode ocorrer em decorrência de rompimento lateral do ligamento cantal. A distância intercantal média para um adulto branco é de 35 a 45 mm, o que representa cerca de três quartos da distância interpupilar.
- (E) O telecanto traumático pode ocorrer em decorrência de rompimento lateral do ligamento cantal. A distância intercantal média para um adulto branco é de 28 a 35 mm, o que representa cerca de três quintos da distância interpupilar.
35. Escolha a opção CORRETA em relação ao sistema de classificação palatal de Hendrickson com base na localização anatômica da fratura.
- (A) Tipo VI: Fratura sagital, uma divisão da linha média palatina; normalmente ocorre na segunda ou terceira década por causa de uma falta de ossificação da sutura palatina mediana.
- (B) Tipo II: Fratura sagital, uma divisão da linha média palatina; normalmente ocorre na segunda ou terceira década por causa de uma falta de ossificação da sutura palatina mediana.
- (C) Tipo VI: Fratura transversa, rara; envolve uma divisão no plano coronal.

- (D) Tipo V: Fratura para-alveolar; ocorre palatal aos alvéolos maxilares e incisivos.
- (E) Todas as opções estão incorretas.

36. Em relação às fraturas faciais, marque a opção INCORRETA.

- (A) As fraturas isoladas do palato são raras, mas 8% a 13% das fraturas Le Fort tornam-se complicadas pela presença de fraturas palatais concomitantes.
- (B) O tratamento das fraturas palatais depende da situação clínica e inclui a possível aplicação de fixação interna rígida, barras dentárias e *splints* acrílicos palatinos.
- (C) O tratamento das fraturas faciais em crianças geralmente resultam em sequelas permanentes.
- (D) As lesões naso-órbito-etmoidais (NOE), muitas vezes referidas como uma fratura NOE, representam um desafio tanto para o diagnóstico quanto para a sua reconstrução.
- (E) A Rinorreia Líquórica (RL) é comum após fraturas NOE.

37. Com relação aos cistos dentígeros, assinale a opção CORRETA.

- (A) Apresentam uma área radiopaca unilocular bem definida, frequentemente com um limite esclerótico.
- (B) Quando a área radiolúcida pericoronária for maior que 4 ou 5 mm, é considerada sugestiva de formação de cisto e deve ser submetida a exame histopatológico.
- (C) Não existem variações nas características histológicas dos cistos dentígeros.
- (D) Três variações radiográficas dos cistos dentígeros foram descritas: central, lateral e circunferencial.
- (E) Todas as opções acima estão corretas.

38. Em relação aos cistos odontogênicos glandular, assinale a opção CORRETA.

- (A) Ocorrem mais comumente em adultos de meia idade, com uma idade média de 49 anos no momento do diagnóstico.
- (B) Ocorrem mais comumente em adultos jovens, com uma idade média de 25 anos no momento do diagnóstico.
- (C) Ocorrem em 20% dos casos na mandíbula, com forte predileção pela região anterior.
- (D) Ocorrem em 80% dos casos na maxila, com forte predileção pela região posterior.
- (E) Todas as opções acima estão corretas.

39. Sobre displasia fibrosa, é CORRETO afirmar:

- (A) São tumores benignos consistindo de osso maduro, compacto ou esponjoso.
- (B) São tumores benignos de cartilagem madura.
- (C) É uma doença de desenvolvimento hamartomatoso de etiologia desconhecida.
- (D) São patologias que ocorrem na articulação temporomandibular e podem ser consideradas variantes de outras lesões.
- (E) São lesões que ocorrem na mandíbula que contém, no seu interior, células gigantes.

40. Em relação ao granuloma central de células gigantes, marque a opção INCORRETA.

- (A) Ocorre quase que exclusivamente na mandíbula.
- (B) O tratamento costuma ser cirúrgico e consiste em curetagem local, no entanto, há 15% a 20 % de taxa de recorrência.
- (C) Desenvolve-se primariamente na parte posterior da mandíbula em pessoas da terceira e quarta década de vida.
- (D) Normalmente, não é considerada uma lesão odontogênica.
- (E) A maioria dos casos aparece seguir um curso bastante benigno, mas lesões mais agressivas têm sido notadas.