



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PROCESSO SELETIVO PARA O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA
EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE - EDITAL 17/2015

Realização:



CADERNO DE QUESTÕES

ÁREA PROFISSIONAL CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAIS

DATA: 06/12/2015

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 resposta cada, das quais, apenas uma é correta. Se o caderno não estiver completo, solicite ao fiscal de sala um outro caderno. **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, **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.

LEGISLAÇÃO DO SUS E SAÚDE PÚBLICA

01. As Políticas de Saúde, no Brasil, foram desenvolvidas, sobretudo, a partir do início do século XX, em paralelo ao desenvolvimento da previdência. Marque V (se verdadeiro), ou F (se falso), em relação ao desenvolvimento das políticas de saúde no Brasil e, a seguir, indique a sequência CORRETA.
- () A Lei Eloi Chaves, de 1923, marca o início da atividade do Estado em relação à assistência médica, por meio da instituição das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs).
 - () A partir de 1933, as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) foram transformadas em Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), e passaram a congregar os trabalhadores por categorias profissionais, ao invés de empresas, iniciando, gradativamente, um sistema de previdência social gerido pelo estado.
 - () A assistência médica, no modelo previdenciário instituído pelos IAPs, incluiu todos os trabalhadores do Brasil, desde os agricultores até os marítimos, industriários e comerciários.
 - () Em 1930, foi criado o MESP (Ministério da Educação e Saúde Pública), composto pelo Departamento Nacional de Educação e Departamento nacional de Saúde Pública, considerado um marco na evolução das Políticas de Saúde pela sua ampla atuação desde os primeiros anos de criação.
 - () O sanitarismo desenvolvimentista toma como base para avaliação do nível de saúde da população o grau de desenvolvimento econômico do país, portanto as medidas de assistência médico sanitárias são inúteis quando não acompanham esse processo.
- (A) V,V,V,F,F.
(B) V,V,F,F,V.
(C) F,V,F,F,V.
(D) V,F,V,V,F.
(E) F,F,V,V,F.
02. A Reforma Sanitária é uma reforma social centrada na democratização da Saúde, na democratização do Estado e na democratização da Sociedade. Sobre o movimento de Reforma Sanitária, é INCORRETO afirmar:
- (A) Compreende um processo de transformação da situação sanitária em relação a quatro dimensões: processo saúde/doença, institucional, ideológica e das relações sociais que orientam a produção e a distribuição de riquezas.
 - (B) O início do processo data do começo da década de 1960, quando se difundiu, nos Estados Unidos, um modelo preventista de atenção à saúde.
 - (C) O Relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde, de 1986, é a sistematização da Reforma Sanitária, enquanto projeto, representou o conjunto de políticas articuladas.
 - (D) A composição do movimento sanitário foi constituída de três vertentes principais: 1) Movimento estudantil e o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES); 2) Movimento de Médicos Residentes e de Renovação Médica; 3) Profissionais das áreas de docência e pesquisa, a academia.
 - (E) O Movimento da Reforma Sanitária sofreu forte repressão durante o Regime Militar, resultando em desarticulação do movimento com a prisão dos estudantes e docentes e, portanto, não teve impacto na democratização da saúde.
03. A Lei 8.080/1990 regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde. Segundo essa Lei: O 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, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS). São Objetivos do SUS, segundo a Lei 8.080/1990:
- (A) A identificação e a divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.
 - (B) A formulação de política de saúde, a nível local, destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do papel do Estado na garantia da Saúde.
 - (C) A assistência às pessoas por intermédio de ações de recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais de média e alta complexidade.
 - (D) A assistência às pessoas por intermédio de ações de prevenção da doença e promoção da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais na atenção básica.
 - (E) A formulação da política de saúde, em todos os níveis de atenção, destinada a promover a saúde e prevenir as doenças, que se constitui no papel do Estado na garantia da Saúde.

04. 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 no Art. 198 da Constituição Federal, obedecendo aos princípios do Sistema. Em relação aos princípios do SUS, é CORRETO afirmar que:
- (A) A universalidade se refere ao acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
 - (B) A integralidade de assistência se refere ao conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e coletivos, exigidos em todos os níveis de complexidade do sistema.
 - (C) A preservação da autonomia se refere a tomada de decisão dos profissionais acerca das ações de saúde indicadas a uma determinada pessoa.
 - (D) A igualdade da assistência à saúde se refere a tratar de forma diferente necessidades diferentes de saúde.
 - (E) A participação da comunidade se refere aos serviços de ouvidoria, que devem existir em cada serviço para que o usuário possa manifestar sua opinião e sugestões ao serviço.
05. A Lei 8.142/1990 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Acerca da participação popular no SUS, é CORRETO afirmar que:
- (A) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos segmentos, isto é, será 25% gestores do SUS, 50% profissionais do SUS e 25% usuários do Sistema.
 - (B) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos gestores do SUS, para avaliar a situação de saúde, convocada, exclusivamente, pelo Poder Executivo.
 - (C) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e consultivo, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, na instância correspondente, e tem como presidente o gestor da saúde, na esfera correspondente.
 - (D) A Conferência de Saúde terá representação paritária em relação ao conjunto dos segmentos, isto é, será 50% gestores do SUS, 25% profissionais do SUS e 25% usuários do Sistema.
 - (E) O Conselho de Saúde e as Conferências de Saúde são instâncias colegiadas de participação popular no Sistema Único de Saúde, sem prejuízo das funções do Legislativo.
06. O Pacto pela Saúde contempla o Pacto firmado entre os gestores do SUS, em suas três dimensões: pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Em relação às diretrizes estabelecidas pelo Pacto de Gestão, é CORRETO afirmar que estabelecem aspectos de:
- (A) Descentralização, Regionalização, Financiamento, Planejamento, Programação Pactuada e Integrada, Regulação, Participação e Controle Social, Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.
 - (B) Descentralização, Regionalização, Universalidade, Igualdade, Autonomia, Equidade, Controle Social, Gestão do Trabalho.
 - (C) Regionalização, Universalidade, Equidade, Controle Social, Gestão de Redes, Financiamento, Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.
 - (D) Universalidade, Igualdade, Autonomia, Equidade, Controle Social, Regionalização, Financiamento Participativo.
 - (E) Universalidade, Igualdade, Descentralização, Controle Social, Educação Permanente na Saúde, Regionalização, Financiamento Participativo.
07. A definição de prioridades deve ser estabelecida por meio de metas nacionais, estaduais, regionais ou municipais. Prioridades estaduais ou regionais podem ser agregadas às prioridades nacionais. Para a definição dessas prioridades, é firmado um compromisso entre os gestores do SUS, representado no(a):
- (A) Pacto em Defesa do SUS.
 - (B) Programação Pactuada e Integrada.
 - (C) Plano Plurianual de Saúde.
 - (D) Pacto pela Vida.
 - (E) Pacto de Gestão.
08. As Redes de Atenção à Saúde constituem-se em arranjos organizativos formados por ações e serviços de saúde com diferentes configurações tecnológicas e missões assistenciais, articulados de forma complementar e com base territorial. A atenção básica deve cumprir algumas funções para contribuir com o funcionamento dessas Redes de Atenção à Saúde. São elas:
- (A) Prestar assistência à saúde por equipe multidisciplinar a toda a população adscrita.

- (B) Ser a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de centralização e complexidade.
 - (C) Coordenar o cuidado: elaborar, acompanhar e gerir projetos terapêuticos singulares, bem como acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das Redes.
 - (D) Articular o cuidado entre as redes de alta e média complexidade às outras estruturas das redes de saúde e intersetoriais, públicas, comunitárias, sociais e privadas.
 - (E) Ser resolutive, por meio de uma clínica ampliada, e dever ser capaz de resolver todos os problemas de saúde da população adscrita.
09. O planejamento no setor saúde adquire maior importância, na medida em que se configura como um relevante mecanismo de gestão. Os gestores do setor de saúde vêm se empenhando continuamente em planejar, monitorar e avaliar as ações e serviços de saúde. O sistema de planejamento do SUS estabelece como instrumentos básicos de gestão:
- (A) O Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão.
 - (B) A Programação Pactuada e Integrada, o Plano Plurianual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão.
 - (C) O Plano Diretor de Regionalização, a Programação Pactuada e Integrada e o Relatório Anual de Gestão.
 - (D) A Programação Anual de Saúde, o Plano Plurianual de Saúde e o Plano Diretor de Regionalização.
 - (E) A Programação Anual de Saúde, o Plano Diretor de Regionalização e a Programação Pactuada e Integrada.
10. A Política Nacional de Humanização (PNH) busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. Entre os Princípios da Política, é CORRETO afirmar:
- (A) Transversalidade se refere a reconhecer que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar, respeitando a experiência dos profissionais de saúde.
 - (B) Indissociabilidade entre atenção e gestão se refere a reconhecer que as decisões da gestão interferem diretamente na atenção à saúde.
 - (C) Indissociabilidade entre atenção e gestão se refere ao cuidado e a assistência em saúde, que se limitam às responsabilidades da equipe de saúde.
 - (D) O Protagonismo, a corresponsabilidade e a autonomia dos sujeitos estão relacionados ao papel que cada usuário tem no enfrentamento de seus problemas individuais de saúde.
 - (E) Acolhimento é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde, sem, entretanto, modificar as práticas protocolares da saúde.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DA ÁREA PROFISSIONAL

11. Paciente de iniciais ABC, 26 anos, vítima de acidente motociclístico com trauma em face. Ao exame clínico e tomográfico constatou-se fratura de órbita e presença de hemorragia retrobulbar. Assinale a opção que contém sinais/sintomas que NÃO são característicos desse tipo de complicação.
- (A) Dor e perda progressiva de visão.
 - (B) Diminuição da pressão intraocular.
 - (C) Proptose ocular.
 - (D) Hemorragia subconjuntival.
 - (E) Edema da pálpebra.
12. O hematoma de septo é uma das complicações associadas a traumas nasais. Com relação ao seu tratamento, está CORRETO afirmar:
- (A) É feito tamponamento logo após a identificação do hematoma.
 - (B) Não há necessidade de intervenção, uma vez que regride com o tempo.
 - (C) É feita drenagem, seguida de tamponamento.
 - (D) É tratamento se dá com o uso de descongestionantes nasais.
 - (E) Nenhuma das respostas anteriores.
13. São achados característicos de fraturas do tipo *blow-in*, EXCETO:
- (A) Proptose.
 - (B) Motilidade ocular restrita.
 - (C) Aumento do volume orbital.
 - (D) Síndrome da fissura orbitária superior.
 - (E) Lesão de nervo óptico.

14. As fraturas do tipo Le Fort III são caracterizadas como uma disjunção craniofacial. Dentre os achados clínicos desse tipo de fratura, pode-se observar, EXCETO:
- (A) Mobilidade do complexo zigomatoalveolar. (D) Epífora.
(B) Vazamento de líquido. (E) Mobilidade mandibular.
(C) Equimose periorbitária.
15. São consideradas indicações absolutas para redução aberta de fraturas de côndilo de mandíbula, EXCETO:
- (A) Fraturas condilares intracapsulares. (D) Deslocamento extracapsular lateral do côndilo.
(B) Deslocamento condilar para a fossa craniana. (E) Maloclusão não passível de redução fechada.
(C) Presença de corpo estranho na região.
16. Sobre fraturas de mandíbula, é CORRETO afirmar que:
- (A) Mesmo utilizando a fixação interna rígida, há a necessidade de bloqueio maxilo-mandibular no pós-operatório da maioria dos casos.
(B) Em mandíbulas edêntulas, o ideal é a fixação com placas de 1.5.
(C) Hematoma sublingual é um sinal patognomônico desse tipo de fratura.
(D) Não é necessária a redução e fixação de fraturas de côndilo em crianças.
(E) A sínfise é a região mais comumente afetada nas fraturas de mandíbula.
17. Em fraturas de mandíbula, podem-se observar os seguintes sinais/sintomas:
- (A) Anosmia e parestesia. (D) Mordida cruzada e parestesia.
(B) Mordida cruzada e anosmia. (E) Anosmia e hiposfagma.
(C) Epistaxe e parestesia.
18. O INR é um exame laboratorial pré-operatório importante e visa avaliar no paciente:
- (A) condição imunológica. (D) via intrínseca da coagulação.
(B) condição hepática. (E) condição renal.
(C) via extrínseca da coagulação.
19. Sobre a anquilose de ATM, pode-se afirmar que:
- (A) A fisioterapia não é uma etapa relevante no pós-operatório.
(B) Pode levar a alterações no plano oclusal maxilar.
(C) Não é recomendado o uso de gordura supra-pubiana como material interposicional.
(D) Deve-se esperar o final da fase de crescimento para intervenção cirúrgica.
(E) A prótese de ATM é contraindicada nesses casos.
20. Nas abordagens transconjuntivais para fraturas de órbita, é CORRETO afirmar que:
- (A) Deve-se realizar a tarsorrafia.
(B) Deve-se lançar mão de lentes protetoras oculares.
(C) A cantotomia lateral não deve ser realizada.
(D) Pode ser classificada como retrosseptal ou transseptal.
(E) Os resultados cosméticos geralmente são ruins.
21. Na Síndrome da Fissura Orbitária Superior, pode-se observar, EXCETO:
- (A) Perda da sensibilidade sobre a testa. (D) Oftalmoplegia.
(B) Perda de reflexos da córnea. (E) Proptose.
(C) Pupilas contraídas e fixas.
22. A otorragia é um sinal clínico do tipo de fratura:
- (A) Ângulo de mandíbula. (D) Maxila.
(B) Côndilo de mandíbula. (E) Complexo zigomático-orbitário.
(C) Nariz.

23. O fio de sutura ideal deve manter suas características até que a resistência tênsil do tecido seja restabelecida, deve ainda promover o mínimo possível de reação tecidual. Correlacione corretamente as colunas A e B.

A	B
I) Catgut	() Sintético, monofilamentar
II) Ácido glicólico	() Sintético, trançado/ encapado
III) Polipropileno	() Seroso do intestino Bovino
IV) Polycot	() Origem vegetal e sintético

Assinale a opção que contém a sequência CORRETA.

- (A) II, IV, I, III (B) I, II, III, IV (C) III, II, I, IV (D) IV, III, II, I (E) III, II, IV, I
24. Assinale a opção CORRETA em relação as afecções que acometem as glândulas salivares:

- (A) O Adenoma pleomórfico é o tumor benigno menos comum das glândulas salivares.
(B) O tumor de Warthin ou cistoadenoma papilar linfomatoso é o segundo tumor benigno mais comum das glândulas salivares.
(C) A Sialoadenite pode ser definida como um tumor de glândula salivar menor.
(D) As Neoplasias das glândulas salivares representam 30% de todas as neoplasias da cabeça e pescoço.
(E) Rânulas são fenômenos de retenção salivar formados pelo extravasamento ou retenção de muco exclusivo das glândulas salivares maiores.

25. Escolha a opção correta em relação aos cistos e tumores benignos da região Bucomaxilofacial:

- (A) O Ceratocisto pode ser confundido radiograficamente com o cisto dentífero.
(B) Os Ceratocistos de pequenas dimensões na mandíbula são tratados por ressecção marginal.
(C) Os cistos radiculares ou periapicais são as lesões menos comuns da cavidade oral.
(D) Cisto globulomaxilar está localizado geralmente na região dos segundos molares superiores.
(E) Cisto ósseo simples não acomete os ossos da face.

26. Correlacione corretamente as colunas A e B com base na classificação das lesões benignas que acometem o complexo bucomaxilofacial:

A	B
I) Fibroma ossificante	() Tumor odontogênico.
II) Ameloblastoma	() Doença fibro-óssea benigna.
III) Mioepitelioma	() Hiperplasia reacional inflamatória.
IV) Granuloma Piogênico	() Neoplasia de glândula salivar.

Assinale a opção que contém a sequência CORRETA.

- (A) II, IV, I, III (B) II, I, III, IV (C) III, II, I, IV (D) IV, III, II, I (E) II, I, IV, III
27. Pode-se afirmar que a angina de Ludwig é causada por:

- (A) germes aeróbios; não se deve aguardar ponto de flutuação para proceder à drenagem ampla.
(B) germes aeróbios; deve-se aguardar ponto de flutuação para proceder à drenagem ampla.
(C) germes anaeróbios; deve-se aguardar ponto de flutuação para proceder à drenagem ampla.
(D) germes anaeróbios; não se deve aguardar ponto de flutuação para proceder à drenagem ampla.
(E) cocos gram-positivos; deve-se aguardar ponto de flutuação para proceder à drenagem ampla.

28. Considerando a anatomia e o traumatismo óculo-orbitário, é INCORRETO afirmar que:

- (A) A asa menor do esfenóide forma a porção lateral do conduto do canal óptico no ápice da órbita.
(B) A fratura blow-out apresenta, primeiramente, lesão e ptose do assoalho orbital medial e dos conteúdos orbitais para dentro do seio maxilar subjacente.
(C) A órbita é formada pelos ossos zigomático, maxila, frontal, etmoide, lacrimal, esfenóide e palatino.
(D) A síndrome da fissura orbital superior apresenta todas as características da síndrome do ápice da órbita com inclusão da lesão do nervo óptico.
(E) A região anatômica considerada área chave na redução de fraturas da órbita e complexo zigomático corresponde ao teto da órbita.

29. Os grânulos de Fordyce são glândulas sebáceas que ocorrem na mucosa oral e:
- (A) São mais comuns nas crianças especificamente na região retromolar.
 - (B) Sua presença deve ser considerada variação anatômica normal.
 - (C) É comum o surgimento de tumores das glândulas sebáceas, sendo sugerido cirurgia após biópsia.
 - (D) A biópsia é exame de rotina para os grânulos de Fordyce.
 - (E) O tratamento sintomático é nistatina e cirurgia após biópsia.
30. Assinale a opção CORRETA em relação ao tratamento das fraturas de frontal:
- (A) As fraturas lineares e sem deslocamento da parede anterior não requerem tratamento cirúrgico, somente acompanhamento clínico.
 - (B) As fraturas com deslocamento da parede anterior e sem comprometimento do ducto frontonasal requerem apenas tratamento clínico.
 - (C) As fraturas lineares e sem deslocamento da parede posterior devem ser tratadas cirurgicamente.
 - (D) As fraturas lineares e sem deslocamento da parede anterior devem ser tratadas cirurgicamente.
 - (E) O tratamento das fraturas de frontal deve ser sempre conservador.
31. Em relação aos cistos na região maxilomandibular, assinale a opção CORRETA.
- (A) O desenvolvimento de cistos na região maxilomandibular posterior de mandíbula jamais estará associado aos terceiros molares retidos (ou inclusos). Trata-se de uma crença popular.
 - (B) Dentes deslocados por motivos de lesão cística precisam ser sempre removidos juntamente com a mesma.
 - (C) A enucleação é a mais indicada para tumores, pois é considerada muito agressiva para tratamento cirúrgico dos cistos.
 - (D) A marsupialização é uma técnica dificilmente indicada para cistos próximos de estruturas importantes, como cavidade nasal, por exemplo.
 - (E) Cistos de expansão lenta, bem encapsulados, normalmente deslocam o nervo alveolar inferior sem invadi-lo.
32. A sequência CORRETA para fechamento de ferida transfixante é:
- (A) Plano interno, mucosa, pele.
 - (B) Mucosa, plano interno, pele.
 - (C) Plano interno, pele, mucosa.
 - (D) Pele, plano interno e mucosa.
 - (E) Pele, mucosa, plano interno.
33. Assinale a opção CORRETA em relação ao plexo pterigoide.
- (A) Protege a artéria temporal superficial.
 - (B) Drena os dentes superiores e inferiores e estruturas relacionadas.
 - (C) Localiza-se na fossa mandibular do crânio.
 - (D) Durante bloqueio do alveolar superior médio pode ser perfurado.
 - (E) Está localizado ao redor dos músculos infrahioideos.
34. Em relação a um cirurgia oral ou maxilofacial, assinale a opção CORRETA.
- (A) Após um procedimento cirúrgico, os materiais de consumo, como anestésicos, agulhas de seringa carpule, lâminas de bisturi, agulhas e fio de sutura; podem ser manipulados com luvas cirúrgicas estéreis, sem restrição.
 - (B) Recomenda-se antissepsia extrabucal pré-cirúrgica com glutaraldeído para eliminar os microrganismos da pele.
 - (C) Uma incisão com lâmina 15 deve ser realizada de forma perpendicular ao tecido, de maneira firme e contínua, criando bordas que facilitem a sutura.
 - (D) A base do retalho deve respeitar a mesma largura do ápice (parte dentária) deste.
 - (E) Durante algumas cirurgias, uma perfuração acidental do tipo “casa de botão” próximo da borda do retalho, embora indesejável, não compromete o suprimento sanguíneo.
35. Quanto à síntese tecidual, assinale a opção CORRETA.
- (A) As suturas contínuas têm a vantagem de distribuir a tensão por toda a linha de sutura.
 - (B) Os fios de sutura monofilamentares apresentam maior dificuldade para a execução do nó cirúrgico e acabam por reter mais microrganismos em relação aos demais fios.

- (C) A agulha da sutura deve entrar nos tecidos discretamente angulada para facilitar a perfuração e minimizar lacerações.
- (D) Catgut e algodão, vicryl e dexton são exemplos de fios reabsorvíveis naturais e monofilamentos e de fios reabsorvíveis sintéticos e multifilamentares, respectivamente.
- (E) A maneira correta de prender uma agulha com o porta-agulha é na metade dela, distribuindo forças com isso.
36. O elemento dentário que, em função da anatomia de sua raiz, deve ser extraído por movimentos de intrusão e rotação é o:
- (A) Incisivo central inferior. (D) Molar inferior.
- (B) Molar superior. (E) 1° pré-molar superior.
- (C) Incisivo central superior.
37. Assinale a opção que NÃO apresenta indicativos de cirurgias periapicais.
- (A) Falha de tratamento endodôntico em dente que foi restaurado com núcleo (pino) e coroa.
- (B) Fratura radicular horizontal com necrose do terço apical.
- (C) Materiais irrecuperáveis dentro do canal, como limas quebradas; matérias restauradores em excesso, acompanhados de evidência de patologia apical.
- (D) Lesões grandes são solucionadas após tratamento endodôntico convencional.
- (E) Tratamento endodôntico e cirurgia apical simultâneos em dentes com a relação coroa/raiz desfavorável.
38. Assinale a opção CORRETA em relação às cirurgias com finalidade protética.
- (A) No caso de cirurgias pré-protéticas é recomendável aguardar a realização das cirurgias de tecidos ósseos maxilomandibulares até que os problemas de tecidos moles tenham sido solucionados.
- (B) Uma situação clínica comum em desdentados parciais é a “síndrome de combinação”, causada pela ausência de dentes anteriores inferiores e presença de dentes anteriores superiores, ocasionando grande reabsorção óssea.
- (C) Independente do volume, os torus palatinos devem sempre ser removidos, pois interferem na adaptação da prótese.
- (D) Para a remoção de torus palatino, indica-se incisão do tipo envelope, de maneira a deslocar o palato sem incisões relaxantes e preservar suprimento sanguíneo.
- (E) Uma das cirurgias pré-protéticas mais simples é a da regularização de depressão óssea, espículas ósseas e septos proeminentes durante exodontias múltiplas.
39. Em relação à Angina de Ludwig, assinale a opção CORRETA.
- (A) Quando os espaços submandibular, sublingual e submentoniano (espaços perimandibulares) são envolvidos bilateralmente por uma celulite de evolução rápida, caracteriza-se de fato à Angina de Ludwig.
- (B) Múltiplas incisões visando à drenagem de secreções devem ser realizadas, porém a colocação de drenos deve acontecer somente se houver acumulação de restos necróticos e de pus ao longo do tratamento.
- (C) A intervenção cirúrgica tem os objetivos restritos de drenagem do pus e decompressão dos espaços fasciais do pescoço. A remoção do dente infectado é secundária, devido ao risco de morte.
- (D) Embora existam muitas cepas bacterianas resistentes, um estudo bacteriológico é desnecessário, pois não haverá tempo para o ajuste da medicação devido à evolução rápida da infecção.
- (E) Sinais clínicos dessa infecção incluem flutuação, crepitação, infiltração de ar nos tecidos e presença de ponto de flutuação bem definido, característica indicativa do momento exato da intervenção cirúrgica.
40. Em relação a propagação das infecções de dentes superiores assinale a opção CORRETA.
- (A) As infecções geralmente alcançam o interior do crânio por meio de fissuras orbitais inferior e superior.
- (B) Uma infecção que tenha acometido o espaço infraorbitário dificilmente é ocasionada pelo canino superior, pois o ápice do canino fica abaixo dos músculos elevadores do ângulo da boca e do lábio superior que dificultam o acesso a esse espaço.
- (C) As veias da face e da órbita possuem válvulas que dificultam a disseminação de infecções por via hematogênica, como se fosse uma proteção anatômica do organismo.
- (D) O espaço bucal fica circunscrito abaixo do osso zigomático e acima da borda inferior da mandíbula e geralmente é acometido por infecções oriundas de molares superiores.
- (E) Tromboses de seio cavernoso e abscessos cerebrais são causados, quase que na totalidade, por processos sépticos de origem dental.