

Concurso Público

Nível Superior

CARGO 5: ODONTÓLOGO

Especialidade: Cirurgia e Traumatologia
Buco-Maxilo-Faciais

Aplicação: 27/11/2005

CADERNO VERMELHO MANHÃ

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno, confira atentamente se o tipo de caderno de provas — CADERNO VERMELHO — coincide com o nome que está registrado no cabeçalho de sua folha de rascunho, à direita, e se ele contém cento e vinte itens, correspondentes às provas objetivas, corretamente ordenados de 1 a 120.
- 2 Caso o caderno esteja incompleto ou tenha qualquer defeito, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis.
- 3 Recomenda-se não marcar ao acaso: em cada item, se a resposta divergir do gabarito oficial definitivo, o candidato receberá pontuação negativa, conforme consta em edital.
- 4 Não utilize material de consulta que não seja fornecido pelo CESPE.
- 5 Durante as provas, não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização do chefe de sala.
- 6 A duração das provas é de **três horas e trinta minutos**, já incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer das provas — e ao preenchimento da folha de respostas.
- 7 Ao terminar as provas, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de provas.
- 8 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes no presente caderno, na folha de rascunho ou na folha de respostas poderá implicar a anulação das suas provas.

AGENDA

- I **29/11/2005**, a partir das 10 horas (horário de Brasília) – Gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas: Internet — www.cespe.unb.br/concursos/fub2005 — e quadros de avisos do CESPE/UnB.
- II **30/11 e 1.º/12/2005** – Recursos (provas objetivas): formulários estarão disponíveis no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet — www.cespe.unb.br/concursos/fub2005.
- III **27/12/2005** – Resultado final das provas objetivas e convocação para a avaliação de títulos: Diário Oficial da União e Internet — www.cespe.unb.br.

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o estabelecido no item 13 do Edital n.º 1/2005—FUB, de 7/10/2005.
- Informações relativas ao concurso público poderão ser obtidas pelo telefone 0(XX) 61 3448 0100 ou pela Internet — www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.



- De acordo com o comando a que cada um dos itens de 1 a 120 se refira, marque, na **folha de respostas**, para cada item: o campo designado com o código C, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código E, caso julgue o item **ERRADO**. Para as devidas marcações, use a folha de rascunho e, posteriormente, a **folha de respostas**, único documento válido para a correção das suas provas.
- Nos itens que avaliam **Conhecimentos de Informática**, a menos que seja explicitamente informado o contrário, considere que todos os programas mencionados estão em configuração-padrão, em português, que o *mouse* está configurado para pessoas destros e que expressões como clicar, clique simples e clique duplo referem-se a cliques com o botão esquerdo do *mouse*. Considere também que não há restrições de proteção, de funcionamento e de uso em relação aos programas, arquivos, diretórios e equipamentos mencionados.

CONHECIMENTOS BÁSICOS

1 O Ministério da Saúde trabalha junto aos gestores e instituições na definição do papel dos hospitais de ensino em relação ao perfil assistencial, no desenvolvimento de pesquisas e tecnologias para a área de saúde, na formação de profissionais e na qualificação do processo de gestão. Desde o lançamento do programa, há cerca de um ano, 49 instituições já fizeram o contrato no novo modelo proposto.

7 Ao aderirem, os hospitais assumem o compromisso de cumprir, além das metas de produção tradicionais, metas de qualidade da assistência, ensino e gestão hospitalar, entendendo que o hospital de ensino é um local de atenção à saúde de referência para a formação de profissionais de saúde. Além disso, é destinado ao desenvolvimento tecnológico em uma perspectiva de inserção e integração em rede dos serviços de saúde, obedecendo a critérios de necessidade da população.

Internet: <<http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias>>.

Em relação ao texto acima, julgue os itens que se seguem.

- 1 Na linha 1, o emprego da preposição em “aos gestores” justifica-se pela regência do termo verbal, “trabalha”.
- 2 O emprego da vírgula após “assistencial” (ℓ.3) e após “saúde” (ℓ.4) tem a mesma justificativa: isolar, em uma enumeração, elementos de mesma função gramatical.
- 3 Estaria gramaticalmente correta a substituição de “há cerca de” (ℓ.6) por **a cerca de**.
- 4 A substituição de “entendendo” (ℓ.11) por **pois entendem** mantém a correção gramatical do período.
- 5 A expressão “é destinado” (ℓ.13) refere-se a “o hospital de ensino” (ℓ.11).

1 A relação entre gestor e prestador de serviço muda e é fortalecida com o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino. Os dois passam a formular as metas que deverão ser cumpridas pelos hospitais em conjunto, observando a realidade da rede de saúde local. Essas metas também deverão indicar o compromisso do hospital com quatro áreas prioritárias, ou seja, em relação à assistência (considerando-se a necessidade real da população), à formação e educação permanente, à área de pesquisa e de avaliação tecnológica e ao aprimoramento da gestão.

Idem, ibidem (com adaptações).

A partir do texto acima, julgue os itens subseqüentes.

- 6 Pelos sentidos do texto, a expressão “Os dois” (ℓ.3) refere-se a “gestor” e a “prestador de serviço”, ambos na linha 1.
- 7 Na linha 3, como o sujeito da oração tem noção plural, estaria gramaticalmente correta a flexão do verbo no plural: **formularem**.

8 A expressão “observando a” (ℓ.5) pode, sem prejuízo para a correção gramatical, ser substituída por **com observância à**.

9 A expressão “em conjunto” (ℓ.4) poderia corretamente estar entre vírgulas.

10 O emprego de preposição em “à assistência” (ℓ.7), “à formação” (ℓ.8-9), “à área” (ℓ.9) e “ao aprimoramento” (ℓ.10) justifica-se pela regência do vocábulo “compromisso” (ℓ.6).

1 Até 260 mil mortes anuais referentes a doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, poderiam ser evitadas com uma dieta equilibrada, é o que revela o **Guia Alimentar para a População Brasileira**, lançado pelo Ministério da Saúde. A publicação contém as primeiras diretrizes alimentares oficiais do Brasil. As deficiências nutricionais e as doenças infecciosas são problemas tratados como prioridades de saúde pública no país.

4 Os dados disponíveis nesse trabalho também permitem visualizar para qual direção segue a dieta da população. Um dos dados curiosos é a evidência de que o país vem deixando gradativamente o prato popular do arroz e feijão. A tendência do consumo dos cereais está em queda desde 1974, caindo 31% até 2003. O regime alimentar vem sendo substituído por refeições que não atendem à demanda nutricional do corpo. O consumo de refrigerantes, por exemplo, aumentou em 400%. As refeições prontas e misturas industrializadas aumentaram sua participação em 82% no período, indicando uma mudança no comportamento alimentar.

Idem, ibidem.

Com base no texto acima, julgue os itens a seguir.

- 11 Estaria gramaticalmente correta e de acordo com os sentidos do texto a seguinte redação para o trecho “As deficiências (...) infecciosas são” (ℓ. 6-7): **Tanto as deficiências nutricionais quanto as doenças infecciosas são**.
- 12 O emprego de **que**, em substituição a “qual” (ℓ.10), prejudica a correção gramatical do período.
- 13 Pelos sentidos do texto, a dieta da população está se modificando para uma forma que contribui para serem evitadas doenças crônicas, como diabetes e hipertensão.
- 14 Estão sendo empregadas como expressões sinônimas: “dieta” (ℓ.10), “regime alimentar” (ℓ.14) e “comportamento alimentar” (ℓ.19-20).
- 15 Estaria gramaticalmente incorreta a substituição de “caindo” (ℓ.14) por **tendo caído**.

Os trechos abaixo constituem um texto. Julgue-os quanto à correção gramatical.

- 16 Os casos de dengue caíram 79%, passando de 794 mil (em 2002) para 158.800 (entre janeiro e agosto de 2005).
- 17 Essa significativa redução, resulta do reforço das ações preventivas adotadas pelo governo federal em parceria com estados e municípios.
- 18 Mesmo com o bom resultado, o Brasil não pode relaxar. As ações do Ministério da Saúde para o combate à dengue tem uma campanha com o *slogan*: “Faça a sua parte para um Brasil sem dengue”.
- 19 Para a campanha educativa e de mobilização, o *slogan* é: “Para combater a dengue, você e a água não podem ficar parados”. Uma das preocupações do Ministério é tentar se antecipar aos problemas que possam surgir.
- 20 A dengue causa apreensão, sobretudo por que em todas as regiões do país a temperatura está bastante elevada e, com a chegada das chuvas, estará montado o cenário ideal para a proliferação do *Aedes aegypti*.

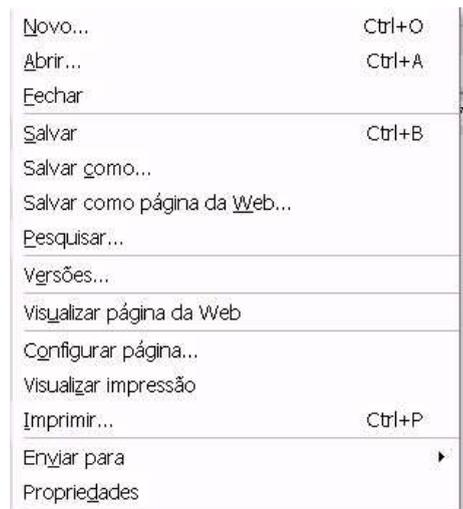
Itens adaptados. Internet: <<http://portal.saude.gov.br/saude>>.



Considere que a janela do Internet Explorer 6 (IE6) acima ilustrada esteja em execução em um computador PC. Considere ainda que esse computador tenha acesso à Internet por meio de uma conexão ADSL, que permitiu obter a página *web* mostrada na área de páginas da janela do IE6. Com relação a essa situação, julgue os itens a seguir.

- 21 É possível que o sistema operacional do referido computador seja o Windows XP, porém, caso o sistema operacional fosse o Linux, o acesso ADSL à Internet por meio do IE6 seria mais seguro, com menos riscos de contaminação por vírus de computador e de ataque pelos *hackers*, devido a mecanismos de proteção intrínsecos ao Linux não encontrados no Windows, tais como o uso de sistemas *firewall*.

- 22 Sabendo que o ponteiro do *mouse* encontra-se sobre o *hyperlink* Janeiro, é correto concluir que, ao se clicar esse *hyperlink*, será acessado documento no formato PDF que trafega na Internet de forma criptografada.
- 23 É possível que, ao se clicar  hub (www.hub.unb.br), sejam obtidas informações acerca de páginas do sítio cujo URL é <http://www.hub.unb.br> que foram acessadas na sessão de uso corrente.



Julgue os itens subsequentes, acerca do Word 2002, considerando a figura acima, que ilustra parte da lista de opções do menu Arquivo da janela desse aplicativo, que contém um documento em elaboração.

- 24 Caso se deseje armazenar o documento em edição em arquivos compactados do tipo zip ou rar, é possível fazê-lo por meio de funcionalidades disponibilizadas na janela executada ao se clicar Versões....
- 25 Por meio da opção Configurar página..., pode-se definir o tamanho do papel, bem como as quatro margens para a página do documento em elaboração.
- 26 No *submenu* Enviar para, encontra-se opção que permite enviar o documento em edição como um arquivo anexado para um destinatário de *e-mail*.



A figura acima mostra uma janela do Windows XP, na qual encontram-se ícones associados a determinados arquivos armazenados na pasta indicada no campo **Endereço**. Com relação a essa janela e ao Windows XP, julgue os itens seguintes.

- 27 Ao se clicar o **menu Exibir**, é acessado um **menu** que contém diversas opções, entre as quais a opção **Detalhes**, que pode ser usada para fazer que sejam exibidas informações sobre os ícones relacionados aos arquivos, tais como o tamanho e o tipo do arquivo.
- 28 Para excluir o arquivo associado ao ícone  **Orçamentos** (Planilha do Microsoft Excel, 14 KB), da pasta na qual está armazenado, enviando-o para a Lixeira do Windows XP, é suficiente clicar o referido ícone e, em seguida, pressionar simultaneamente as teclas **Ctrl** e **E**.
- 29 Ao se clicar o ícone  **Orçamentos** (Planilha do Microsoft Excel, 14 KB), e em seguida, clicar o botão , o arquivo associado a esse ícone será movido para a pasta **Meus documentos**.

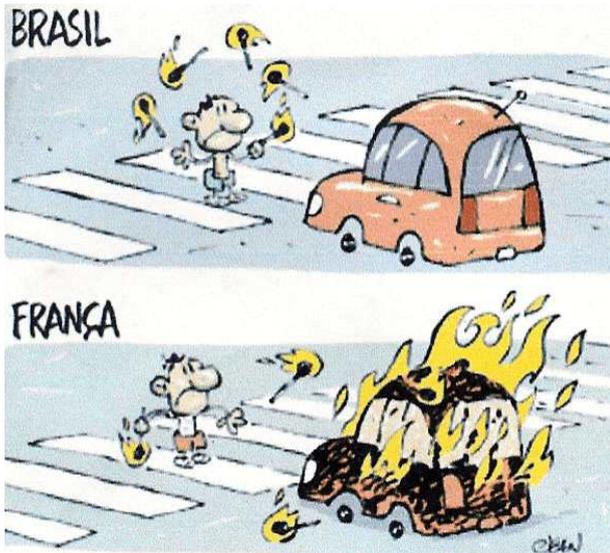
A figura ao lado mostra uma janela do Excel 2002, com uma planilha, ainda em processo de preparação, contendo uma lista de compras. Com relação a essa planilha e ao Excel 2002, julgue os itens subsequentes.

	A	B	C	D	E
1		Preço Unitário	Número de Unidades	Preço Total por Item	
2	Bananas	R\$ 0,20	12	R\$ 2,40	
3	Maçãs	0,5	8		
4	Peras	0,6	4		
5					
6					

- 30 Considerando que a célula B2 esteja formatada para apresentação dos valores em reais, para aplicar essa mesma formatação para as células B3 e B4, é suficiente realizar a seguinte seqüência de ações: clicar a célula B2; clicar ; posicionar o ponteiro do **mouse** no centro da célula B3; pressionar e manter pressionado o botão esquerdo do **mouse**; mover o **mouse** de forma a posicionar o seu ponteiro para o centro da célula B4, liberando, então, o botão esquerdo do **mouse**.
- 31 Para calcular o preço total das oito maçãs, é suficiente realizar a seguinte seqüência de ações: clicar a célula D3, digitar B3xC3 e, em seguida, teclar **Enter**.
- 32 Considerando que nenhuma célula esteja formatada como negrito, para se aplicar negrito aos conteúdos de todas as células da primeira linha, é suficiente clicar o cabeçalho da linha 1 — **1** — e, em seguida, clicar **N**.

Nos dias atuais, diversos cuidados devem ser tomados por usuários de computadores para evitar danos à integridade de programas e de dados e evitar apropriação indevida de dados confidenciais. Com relação a esse assunto, julgue os itens seguintes.

- 33 O uso de sistema **firewall** permite que sejam definidas restrições na troca de informações entre uma rede doméstica de computadores e a Internet.
- 34 Os programas antivírus atuais são bastante abrangentes em sua ação, não necessitando de **updates** periódicos, como os programas antivírus mais antigos.
- 35 A vantagem de se transferir arquivos de um computador para outro por meio de disquete, em vez de transmiti-los pela Internet, é que, na transferência por meio de disquete, não é possível a transmissão de vírus de um computador para outro.



Folha de S.Paulo, 9/11/2005, p. A2.

Sem fazer uso de quaisquer palavras a não ser a referência aos nomes de dois países, a charge acima sugere a reflexão em torno de vários temas que povoam a cena contemporânea no mundo. A partir das imagens produzidas pelo artista e considerando aspectos marcantes do tempo presente, julgue os itens que se seguem.

- 36** Ao se referir ao Brasil, a charge focaliza uma cena bastante comum nos grandes centros urbanos do país, qual seja, o considerável número de pessoas, crianças, inclusive, que buscam na rua alguma forma de garantir seu sustento.
- 37** O malabarismo apontado na charge geralmente ocorre nos intervalos em que os sinais de trânsito se abrem e se fecham à circulação dos veículos, configurando uma nova modalidade de trabalho formal que se expande pelo país.
- 38** O grande número de crianças nas ruas reflete um drama maior que o Brasil ainda não conseguiu vencer. Trata-se da falta de vagas na rede pública de ensino fundamental, a despeito das conquistas obtidas na área educacional.
- 39** No que se refere à França, a charge faz óbvia referência à recente onda de distúrbios que, a partir da capital Paris, atinge centenas de cidades pelo país afora, caracterizando-se, entre outros atos de violência, pela queima de elevado número de veículos.
- 40** A revolta da periferia parisiense, como foi logo denominada a onda de atos de vandalismo na França, pelos meios de comunicação, traz em si dupla significação. Literalmente, reporta-se à localização geográfica das manifestações — os subúrbios. Simbolicamente, lembra o caráter de exclusão social que envolve seus integrantes.
- 41** Os distúrbios iniciados em Paris exigiram do governo francês dose adicional de prudência e moderação como estratégia para impedir que se alastrassem, razão pela qual não foi tomada medida legal que pudesse ser caracterizada como de exceção ou de franca emergência.
- 42** As autoridades francesas identificaram como jovens imigrantes, ou filhos de imigrantes, os principais participantes dos atos violentos que ganharam repercussão mundial. Desse modo, desemprego e discriminação funcionaram, em larga medida, como fatores desencadeadores da onda de revolta e destruição.
- 43** A rapidez da reação da União Européia é reconhecida como razão determinante para que atos de violência como os ocorridos na França se circunscrevessem ao país. Assim, também em face da inexistência de maiores tensões entre nacionais e estrangeiros em outros países da Europa Ocidental, a crise foi contida nos limites territoriais franceses.
- 44** Época houve em que a presença de imigrantes oriundos de regiões pobres era bem-vinda na Europa Ocidental, a exemplo do acolhimento a trabalhadores egressos de antigas colônias, para os quais eram reservadas tarefas laborais consideradas inferiores, poupando-se a população local de executá-las.
- 45** As transformações operadas no sistema econômico, a partir das últimas décadas do século passado, foram assinaladas, entre outras inovações, pela utilização intensiva de novas tecnologias. Nesse cenário, o mundo do trabalho sofreu forte impacto, a começar pelo descompasso entre oferta de emprego e crescente demanda por uma ocupação profissional.
- 46** Embora escolhido como alvo das manifestações de rua na França, como lembra a charge ilustrada, o automóvel deixou de ser aquele símbolo de *status* que a sociedade industrial estabelecera em princípios do século XX. Hoje, ele não passa de meio de locomoção acessível à maioria das pessoas nas regiões às quais o moderno capitalismo chegou.
- 47** Nas duas situações retratadas na charge, fica realçada a permanência, nos dias atuais, das concepções que deram forma ao estado de bem-estar social do pós-Segunda Guerra, ainda que um pouco mitigadas com o passar do tempo.
- 48** Na América Latina, as teses neoliberais foram adotadas, em larga medida, ao longo da década passada. Justificadas como indispensáveis à inserção competitiva desses países na economia global, medidas de enxugamento do Estado, como a reforma previdenciária, foram adotadas.
- 49** Brasil, Argentina e Peru são exemplos de países latino-americanos que se recusaram a seguir as orientações do novo liberalismo emanadas do Consenso de Washington, motivo mais que suficiente para que os governos de Fernando Henrique Cardoso, Carlos Menem e Alberto Fujimori sofressem pesadas represálias de organismos multilaterais, como o Banco Mundial e o Fundo Monetário Internacional.
- 50** Uma grande dificuldade para se compreender a crise que envolve a França, na qual a charge mostrada se inspira, deriva do fato de que esse país não foi potência imperialista, função que, no continente europeu, ficou reservada essencialmente à Grã-Bretanha, país pioneiro da Revolução Industrial.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

De acordo com Neville, os sialólitos são estruturas calcificadas que se desenvolvem no interior do sistema ductal salivar. Atribui-se sua gênese a deposições de sais de cálcio que envolvem restos orgânicos no lúmen do ducto. Embora não tenha sido ainda determinado o porquê do seu desenvolvimento, sabe-se que a patologia não está relacionada a qualquer desordem sistêmica no metabolismo do cálcio ou do fósforo.

Considerando o texto acima, julgue os itens a seguir.

- 51** A característica tortuosa do sistema ductal e a natureza mucóide da secreção da glândula submandibular tornam-na mais propensa a desenvolver cálculo que as demais glândulas salivares principais.
- 52** Os sialólitos de pequeno volume podem, algumas vezes, ser tratados por meio de massagens nessa estrutura com o objetivo de “ordenhar” o cálculo, favorecendo a sua expulsão pela abertura do ducto salivar.
- 53** Os sialólitos não se desenvolvem nas glândulas salivares anexas da cavidade bucal.

Os tumores epiteliais odontogênicos são compostos de epitélio odontogênico sem a participação de ectomesênquima odontogênico. O ameloblastoma é o mais comum e o mais importante tumor dessa categoria. Considerando os tipos de ameloblastomas, suas características clínico-radiográficas e seu tratamento, julgue os seguintes itens.

- 54** O ameloblastoma intra-ósseo multicístico, também denominado sólido convencional, é radiograficamente descrito como possuindo aspecto de bolhas de sabão, quando as loculações são pequenas, e com aspecto de favos de mel, quando as loculações são grandes.
- 55** Os ameloblastomas unicísticos possuem melhor prognóstico, com índice de recidiva menor que os demais, podendo ser tratados por simples enucleação, principalmente quando os componentes ameloblásticos ficam restritos à parede do cisto (luminal) ou quando se projetam para o interior da cavidade cística (intraluminal).
- 56** Quando se considera a ressecção em bloco, a base da mandíbula pode ser preservada, constituindo o que se denomina “risco calculado” de que as margens clínica e radiográfica do ameloblastoma, nesta região, podem ser consideradas verdadeiras. Isso é permitido porque foi demonstrado histologicamente que as células ameloblásticas não invadem o sistema harvesiano do osso cortical.

De acordo com Peterson, as infecções odontogênicas, como as demais infecções, são causadas por bactérias que compõem a flora indígena ou nativa da cavidade bucal, quando elas têm acesso aos tecidos subjacentes mais profundos, seja pela via periapical em decorrência de necrose pulpar, seja pela via periodontal. Considerando a natureza, o comportamento e o tratamento das infecções odontogênicas, julgue os itens que se seguem.

- 57** A maioria das infecções odontogênicas possui natureza polimicrobiana, o que lhe confere a característica aeróbica-anaeróbica, sendo raras as que são causadas por uma única espécie de bactéria.
- 58** Um processo infeccioso oriundo de necrose pulpar de um segundo molar maxilar comprometerá o espaço bucal quando a infecção alcança os tecidos moles perfurando o osso abaixo da inserção do músculo bucinador.
- 59** O uso empírico de antibióticos para o tratamento coadjuvante das infecções é conduta plausível e aceita, desde que se conheça a flora nativa da cavidade bucal e a sensibilidade das espécies bacterianas aos antibióticos. Com esse conhecimento prévio, a margem de acerto sobre o fármaco escolhido ser adequado é grande.

Considerando o comprometimento das estruturas maxilofaciais por infecções bacterianas, virais e fúngicas, julgue os itens subsequentes.

- 60** A actinomicose é um processo infeccioso fúngico causado principalmente pelo *Actinomyces israelii* e tem como característica clínica a eliminação de grandes partículas amareladas conhecidas como grânulos sulfúricos.
- 61** O candidíase eritematosa caracteriza-se pela presença de placas brancas semelhantes a queijo coagulado que podem ser removidas por raspagem e apresentam a mucosa subjacente normal ou eritematosa.
- 62** A infecção herpética recorrente e a ulceração aftosa recorrente, entidades com etiologia diversa, apresentam características clínicas semelhantes. Embora possam atingir qualquer mucosa, a primeira atinge mais frequentemente a mucosa ceratinizada aderida ao periósteo, a mucosa palatina e a gengiva inserida, ao passo que a segunda atinge preponderantemente a mucosa frouxa, não aderida ao periósteo.

Considerando os preceitos dos dispositivos deontológicos, julgue os próximos itens.

- 63** Ao cirurgião-dentista é permitido, quando ausente de seu local de trabalho, deixar de atender paciente que procure cuidados profissionais em caso de urgência, mesmo que não haja outro cirurgião-dentista em condições de fazê-lo.
- 64** Com o intuito de preservar o nome da odontologia como profissão e evitar que ela seja malvista socialmente, o cirurgião-dentista deve abster-se de denunciar erros técnicos ou infrações éticas cometidos por outro cirurgião-dentista.

De acordo com Wintraub, cerca de 10% da população norte-americana, incluindo os 35% com idade superior a 65 anos, tornam-se edêntulos e milhões de pessoas têm perda da dentição. Essas perdas dentais podem levar a alterações no rebordo alveolar, dificultando ou mesmo impedindo a confecção e o uso de próteses reabilitadoras da mastigação. Outras vezes, a presença de alterações localizadas também impede o uso das próteses, como inserções baixas de freio labial, toro mandibular etc.

Acerca das cirurgias pré-protéticas em cirurgia maxilofacial, julgue os itens seguintes.

- 65** Nos casos de crista óssea alveolar em “ponta de faca”, indica-se como tratamento a exposição cirúrgica do rebordo alveolar e seu arredondamento e rebaixamento por ostectomia com brocas.
- 66** O aprofundamento de sulco maxilar pela técnica da vestibuloplastia submucosa, indicada nos casos em que existe mucosa suficiente para ser elevada, apresenta menor morbidade e resultados mais previsíveis que o aprofundamento de sulco com incisão no rebordo alveolar e sutura do retalho no periósteo da parte mais alta da ferida que cicatriza por epitelização secundária.
- 67** Os enxertos interposicionais para reconstrução de maxila atrófica apresentam reabsorção menor e mais previsível que os enxertos aposicionais porque o enxerto revasculariza-se mais rapidamente, pois é mantido entre estruturas ósseas com bom suprimento sanguíneo tanto da parte reposicionada quanto da parte fixa.
- 68** Quando se realiza a vestibuloplastia ou sulcoplastia mandibular com o retalho pediculado no lábio (técnica de Clarck), a dissecação dos tecidos para a sutura do retalho na profundidade da ferida deve ser feita até a borda inferior da mandíbula para que se consiga um bom aprofundamento do vestibulo.

Biópsia pode ser definida como um procedimento cirúrgico, ou clínico, no caso de citologia esfoliativa, em que uma parte da lesão ou a lesão completa é removida e suas características histológicas são examinadas. De acordo com Ellis III, a biópsia é o procedimento diagnóstico menos duvidoso de todos e deve ser realizada quando um diagnóstico definitivo não possa ser obtido utilizando-se modalidades técnicas menos invasivas.

Considerando esse procedimento diagnóstico de primordial importância para o tratamento de muitas das patologias que acometem o complexo maxilofacial, julgue os itens a seguir.

- 69** A biópsia incisional é aquela por meio da qual se obtém amostra da parte mais característica da lesão, devendo-se colher vários espécimes quando ela possui grandes dimensões ou características diversas em locais diferentes.
- 70** A biópsia excisional, procedimento que implica a exérese de toda a lesão e deve incluir tecido sadio periférico a ela, está indicada para lesões pequenas, com diâmetro de até 3 cm.
- 71** A biópsia por aspiração é mandatória, antes de ser abordada cirurgicamente, em toda e qualquer lesão intra-óssea osteolítica.

Segundo Peterson, dente impactado é aquele que não consegue irromper. Considerando que um dos preceitos filosóficos fundamentais da odontologia é a prevenção, impõe-se que a exérese do dente impactado seja feita antes que surjam complicações, isto é, tão logo o diagnóstico de impactação seja feito.

Acerca desse tema, julgue os itens subseqüentes.

- 72** Um terceiro molar retido com a coroa inclinada para distal e entre a cervical do segundo molar e o plano oclusal, de acordo com Pell e Gregory, é classificado como retenção distoangular posição (ou classe) B.
- 73** Qualquer que seja a idade do paciente, um terceiro molar impactado deverá ser retirado com o objetivo de prevenir a formação de cistos (ceratocisto odontogênico) ou mesmo de tumores como o ameloblastoma.
- 74** A época ideal para a exérese de um terceiro molar impactado é quando a rizogênese completou um a dois terços, pois, se a cirurgia for realizada antes da formação das raízes, o dente tende a girar no interior de sua cripta e, se as raízes estiverem completamente formadas, a cirurgia pode ser complicada por fraturas de ápices ou mesmo de raízes, devido à morfologia atípica desses dentes.
- 75** A incisão mais adequada para a exérese de um terceiro molar mandibular é a incisão em envelope, devendo sua extensão distal ao segundo molar ser feita em linha reta para facilitar a cicatrização e prevenir lesão ao nervo bucal.

Segundo Schow, o tratamento das comunicações oroantrais é realizado imediatamente, quando a abertura é criada, ou posteriormente, como no caso de uma fístula de longa duração ou na falha de uma tentativa de fechamento primário. O tratamento bem-sucedido e o fechamento da comunicação oroantral requerem cirurgia extensa. Se a fístula se desenvolve próximo à raiz de um dente adjacente, o fechamento é ainda mais complicado e, para ser bem-sucedido, a remoção do dente pode ser necessária.

Considerando as informações do texto acima, julgue os itens em seguida.

- 76** Comunicação bucossinusal é a comunicação entre a cavidade bucal e o seio maxilar que ocorre durante o procedimento de uma exodontia, qualquer que seja seu mecanismo (lesão periapical que adere à mucosa do seio maxilar, perfuração da membrana sinusal por manuseio inadequado de instrumento etc.), ou por trauma.
- 77** Fístula bucossinusal pressupõe uma comunicação não tratada, tratada inadequadamente ou com tratamento adequado mas falho, de modo a formar um trajeto epitelizado que mantém a comunicação entre o seio maxilar e a cavidade bucal.
- 78** Fístulas de longa duração que causam alterações na mucosa sinusal devem simplesmente ser fechadas, sem abordagem no seio maxilar, o que permite que, com a remoção da causa (a fístula), a mucosa do seio maxilar retome suas características anatômicas e fisiológicas normais.
- 79** Quando a técnica de Caldwell-Luc estiver indicada para a abordagem e tratamento de patologias sinusais, deve-se também realizar uma contra-abertura nasal ou uma antróstomia nasal abaixo do corneto médio para que secreções do seio maxilar sejam mais facilmente drenadas.

Considerando as técnicas para o tratamento das deformidades dentofaciais de classes II e III, julgue os itens que se seguem.

- 80** Nos casos de deformidades de classe III esquelética, com oclusão de molar estável, com o mento mole bem posicionado e *overjet* reverso na área dentoalveolar mandibular, não há necessidade da realização da técnica da osteotomia sagital bilateral do ramo mandibular (OSBRM) para o seu tratamento, estando indicada apenas a osteotomia subapical anterior.
- 81** Na técnica da OSBRM para correção das deformidades de classe II por micrognatia mandibular, com avanço do segmento distal, o descolamento do ligamento estilomandibular é imprescindível para prevenir os riscos de recidiva.

O exame e a avaliação das deformidades dentofaciais devem ser feitos com base em documentação específica para tal, compreendendo exames radiográficos, modelos de estudo e de trabalho e fotos do paciente bem como exame clínico. Considerando o exame com a finalidade de estabelecer o diagnóstico e o planejamento da cirurgia, julgue os itens subsequentes.

- 82** No exame radiográfico para confecção do traçado cefalométrico diagnóstico, uma das relações esqueléticas entre maxila e mandíbula é determinada pela convexidade (distância entre ponto A e o plano facial Na-Po), e um aumento nessa medida é corretamente interpretado como um padrão de classe II determinado por crescimento excessivo ântero-posterior da maxila (protrusão maxilar).
- 83** Durante a análise facial clínica e cefalométrica, a detecção da metade superior do terço inferior da face (subnasal — junção vermelho do lábio inferior com a pele) sendo maior que a metade inferior (junção vermelho do lábio inferior-mentoniano) pode ser indicativo de excesso maxilar vertical.
- 84** Dentes que necessitam de restauração protética, diagnosticada durante o exame clínico-radiográfico, devem receber a prótese definitiva desde antes da ortodontia pré-cirúrgica, pois é com base na posição correta das cúspides que o ortodontista e o cirurgião obterão melhores resultados no que concerne à oclusão final.
- 85** A osteotomia sagital bilateral do ramo mandibular não é indicada para casos de prognatismo mandibular com assimetria facial para corrigir alterações verticais, porque o movimento em bácia da mandíbula tende a desalojar o côndilo da cavidade glenóide, levando a alterações da articulação temporomandibular no pós-operatório.
- 86** A osteotomia do tipo Le Fort I para avanço de maxila se impõe quando a classe III é causada por deficiência ântero-posterior da maxila ou ainda em deformidades combinadas, quando é necessário o recuo da mandíbula e avanço da maxila.
- 87** A técnica cirúrgica da osteotomia vertical intrabucal do ramo mandibular com suas modificações preconizadas na literatura está indicada apenas para correção de prognatismo mandibular, não podendo ser utilizada para corrigir deformidades de classe II com pequenos movimentos sem enxertos.

Considerando que o controle da dor é fator essencial para o trabalho odontológico, especialmente na área da cirurgia bucomaxilofacial, julgue os seguintes itens, relativos à administração de fármacos para o tratamento cirúrgico.

- 88** A felipressina (octapressina) é uma amina não-simpaticomimética que não deve ser utilizada com o intuito de vasoconstrição local, pois sua atividade dá-se predominantemente sobre a circulação venosa e não na arterial.
- 89** Nas cirurgias mais invasivas (terceiros molares retidos), é indicada a anestesia inicial com anestésico de média duração para que se possa iniciar o tratamento e, a seguir, deve-se infiltrar anestésico de longa duração (bupivacaína) para que se tenha melhor controle da dor pós-operatória.
- 90** Apesar da possibilidade de acarretar um quadro de metemoglobinemia, a prilocaína é um anestésico que se utiliza com bastante segurança, pois apenas doses muito elevadas (acima de 400 mg ou cerca de 10 tubetes) ou quando infiltradas em pacientes portadores de metemoglobinemia idiopática ou congênita podem provocar tal quadro.

Julgue os próximos itens, relativos a técnicas anestésicas utilizadas em anestesia local.

- 91** Para a exérese de um canino mandibular localizado próximo à linha média, é sempre indicada a anestesia dos nervos alveolar inferior e lingual do lado correspondente porque a técnica para bloqueio dos nervos mentoniano e incisivo, uni ou bilateral, de acordo com a localização do dente retido, é dificultada pela posição do forame mentoniano, o que leva a insucessos frequentes no bloqueio desses nervos, além de ser necessário se fazer uma infiltração lingual para bloqueio do nervo lingual na área a ser abordada.
- 92** Uma das possíveis complicações locais na técnica de bloqueio do nervo alveolar inferior é a paralisia facial transitória do lado correspondente. Essa complicação decorre de uma introdução muito profunda da agulha, ou sua deflexão na superfície óssea, fazendo a agulha penetrar a cápsula da glândula parótida, favorecendo o bloqueio dos troncos dos ramos terminais do nervo facial pelo líquido anestésico.
- 93** Durante a técnica anestésica troncular para bloqueio do nervo maxilar e suas ramificações, a agulha deve atingir a lâmina lateral do processo pterigóide do esfenóide e, depois de retirada parcialmente, deve ser reintroduzida na direção ântero-superior para atingir as proximidades do forame redondo.

A grande maioria dos agentes antiinflamatórios não-esteróides (AINEs) atua nos tecidos inflamados, impedindo a síntese e a liberação de produtos da enzima cicloxigenase (COX), principalmente as prostaglandinas, responsáveis pela mediação do processo inflamatório. A respeito desse assunto, julgue os seguintes itens.

- 94** Um dos mais importantes efeitos adversos de todos os AINEs é o impedimento da agregação plaquetária, principalmente com o uso do ácido acetilsalicílico, o que torna o paciente propenso a hemorragia pós-operatória. Deve-se buscar suprimir o seu uso em pacientes em tratamento com essa classe de AINE no pré-operatório.
- 95** O mecanismo de ação de qualquer dos AINEs ocorre por inibição irreversível das enzimas COX (COX-1 e COX-2).
- 96** Os AINEs mais modernos possuem atividade seletiva sobre a enzima COX-1, principal enzima indutora do processo inflamatório, o que os destitui do indesejável efeito adverso sobre a mucosa gástrica dessa classe de fármacos.

As drogas antimicrobianas constituem importante peça no armamentário da cirurgia atual, a partir da introdução da penicilina na sociedade civil, em 1946, descoberta por Fleming em 1928 e anunciada à sociedade científica em 1929. A partir daí, com a evolução tecnológica, foram descobertas e produzidas outras drogas que hoje são indispensáveis no combate às infecções, seja de forma profilática, seja de forma terapêutica.

Considerando o uso dos antibacterianos em cirurgia bucomaxilofacial, julgue os itens subseqüentes.

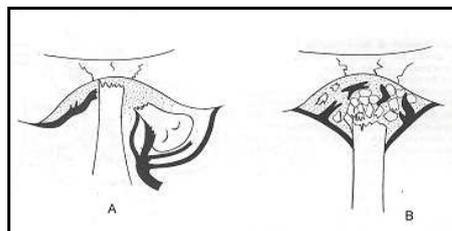
- 97** O mecanismo básico de todas as penicilinas é a inibição das enzimas responsáveis pela formação da parede celular bacteriana, o que as torna possuidoras de toxicidade seletiva máxima e uma das drogas menos tóxicas conhecidas.
- 98** Uma importante associação com o uso das penicilinas é o ácido clavulânico, que estruturalmente é um β lactâmico que bloqueia irreversivelmente os locais ativos de várias enzimas β -lactamases encontradas nos microrganismos que se tornaram resistentes à penicilina, permitindo, assim, a ação do antibiótico sobre aquele germe.
- 99** A clindamicina, derivado semi-sintético da lincomicina que a substituiu, por ser mais eficaz e melhor absorvida por via oral constitui importante antimicrobiano em cirurgia maxilofacial por causa de sua excelente concentração no tecido ósseo que chega a limites próximos dos níveis plasmáticos.

De acordo com dados do DENATRAN, ocorreram 18.877 acidentes de trânsito com vítimas fatais e 318.313 com vítimas não fatais no ano de 2002. De acordo com os dados estatísticos, existem relatos de que 72% dos acidentados são acometidos de lesões na cabeça e, desses, cerca de 10% apresentam algum tipo de fratura facial. Isso significa dizer que, em 2002, cerca de 229.185 pessoas tiveram algum tipo de fratura facial no Brasil, com cerca de 628 fraturas faciais por dia. Considerando que fraturas faciais podem ameaçar a vida dos pacientes, julgue os itens a seguir, no que concerne ao atendimento de emergência nos fraturados de face.

- 100** Desde que não exista comprometimento de outras estruturas como a coluna espinhal, a melhor posição para transportar um paciente com fraturas faciais múltiplas é a de decúbito lateral para facilitar a saída de secreções, sangue e evitar que fragmentos ósseos, de dentes, de próteses, ou de tecidos moles avulsionados obstruam as vias aéreas superiores.
- 101** No caso de fraturas bilaterais de corpo de mandíbula, ou de fratura do mento com perda de substância (por exemplo, fratura balística), o segmento distal pode ser tracionado pela musculatura e obstruir as vias aéreas superiores, impedindo aeração adequada do paciente, sendo necessária a tração da língua por meio de uma pinça de Backhaus, por exemplo, em caso de emergência, que será substituída depois pela passagem de um fio de sutura grosso na língua o mais posterior possível para que ela possa ser tracionada para frente e impedir a obstrução.
- 102** A laringotomia intercricotiroidéia deve ser o procedimento de eleição quando se necessita aeração nos casos de fraturas múltiplas que impossibilitam o uso da traqueostomia e também por causa do alto índice de estenose com sinais e sintomas que necessitam correção cirúrgica posterior.

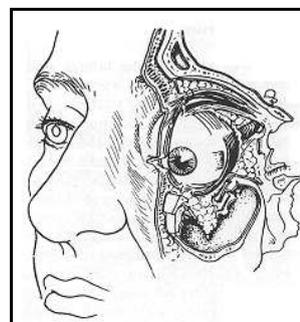
Ainda considerando o atendimento de emergência, julgue os itens que se seguem, quanto ao exame radiográfico.

- 103** As fraturas múltiplas de terço médio da face devem sempre ser avaliadas por meio da tomografia computadorizada em cortes axiais e coronais ou radiais, desde que as radiografias convencionais forneçam dados inconclusivos acerca da extensão das fraturas, o que ocorre pela superposição e distorção das estruturas ósseas nessa área facial.
- 104** Entre as radiografias convencionais, a que mostra melhor imagem dos côndilos mandibulares é a de Towne, na qual se podem observar também o ramo ascendente da mandíbula e o arco zigomático.
- 105** A radiografia panorâmica da face (ortopantomografia), em que pese mostrar boa imagem da mandíbula, tem o inconveniente de mostrar a região da sínfise superposta à coluna vertebral, o que impede o diagnóstico correto de fraturas nessa região, sendo, por isso, substituída na atualidade pela tomografia computadorizada.



Em face dos diagramas A e B acima e considerando que das fraturas do terço inferior da face as mais frequentes são as que afetam o côndilo mandibular, que podem trazer sérias repercussões se não tratadas adequadamente, julgue os itens a seguir.

- 106** Os diagramas representam fraturas intracapsulares da cabeça do côndilo sobre as quais pode-se inferir que existe a probabilidade de ocorrer anquilose temporomandibular por causa do contato do coto mandibular no teto da cavidade glenóide, mostrada no diagrama A, e por ser fratura cominutiva associada com laceração do menisco, conforme diagrama B.
- 107** Nos casos de fraturas condilares intracapsulares, o fator que determina se a anquilose se desenvolverá ou não é um período de imobilização prolongado (acima de 6 semanas), pelo fato de propiciar o desenvolvimento de tecido fibroso cicatricial que será posteriormente ossificado, promovendo, assim, a soldadura da mandíbula com o osso temporal.
- 108** No diagrama B, o tratamento que se impõe é a redução incruenta, que consiste na imobilização por um período de 4 a 6 semanas para permitir que os fragmentos iniciem o processo de consolidação para que possa ser, então, instituída a fisioterapia.



A figura acima mostra uma fratura isolada de soalho de órbita que é denominada tipo *blow-out*. No diagrama em questão, observa-se que o conteúdo orbitário está herniado para o seio maxilar, com aparente cominuição do soalho bucal, comprometendo, assim as estruturas internas da órbita. Considerando a fisiopatologia desse tipo de fratura com conseqüente comprometimento das estruturas intra-orbitais e com base na figura acima, julgue os seguintes itens.

- 109** Quando ocorre herniação do conteúdo orbitário (periósteo, tecido adiposo e músculo reto inferior) para o interior do seio maxilar e o tratamento não é feito de forma correta, poderá ocorrer encarceramento do músculo que causa diplopia e oftalmoplegia, com o globo ocular não executando o movimento inferior.

110 Quando ocorre fratura cominutiva do soalho orbital com herniação para o interior do seio maxilar, o tratamento que se impõe é a abordagem cruenta do soalho de órbita com retirada de todos os fragmentos aderidos ao perióstio e reconstrução do soalho da órbita por meio de enxertos ou material aloplástico (tela de titânio, silicone ou polietileno).

Considerando as infecções odontogênicas complexas, julgue os itens a seguir.

111 Embora raramente seja provocada a partir de uma infecção odontogênica, a trombose do seio cavernoso é uma das complicações mais sérias das infecções odontogênicas que atingem o seio cavernoso via plexo pterigóide ou veias angular superior e inferior, que são destituídas de válvula, permitindo a infecção transitar em qualquer direção. É caracterizada por dificuldade de flexionar o pescoço, vômitos, confusão mental e quando compromete os nervos craniais (oculomotor, troclear, abducente, oftálmico) provoca oftalmoplegia, diminuição ou ausência do reflexo corneal, blefaroptose e midríase.

112 Uma das complicações sérias das infecções odontogênicas é a que se caracteriza por rápido desenvolvimento e disseminação de aumento de volume pelos espaços faciais, provocando elevação da língua, dislalia, disfagia e dispnéia, podendo levar à asfixia e até mesmo à morte. Esse quadro está presente quando a infecção atinge os espaços submandibular e sublingual bilateralmente, com ou sem envolvimento do espaço submentoniano, e é denominado angina de Ludwig.

O controle da dor pós-operatória é de fundamental importância para aqueles que militam na área cirúrgica. O controle da dor propicia evolução das condições do paciente em situação mais confortável para o seu restabelecimento. Embora de pouco uso na cirurgia maxilofacial, os analgésicos de ação central possuem seu lugar e são muito úteis quando utilizados adequadamente. Os analgésicos de ação periférica, por outro lado, são mais amplamente utilizados no controle da dor nas cirurgias de pequeno porte. Com relação a esse assunto, julgue os próximos itens.

113 A administração de opióides combinados com analgésicos não-narcóticos não é considerada uma associação racional, pois os dois grupos de fármacos possuem diferentes mecanismos de ação central e periférica e, por isso, não se complementam para permitir melhor controle da dor.

114 Nos casos de paciente com história de alterações gástricas que impeçam o uso de aspirina ou qualquer outro AINE que possua boa atividade analgésica, a alternativa é o acetaminofeno, pois não apresenta o efeito adverso comum aos AINEs de agredir a mucosa gástrica.

115 O ibuprofeno pode oferecer vantagens sobre os demais fármacos de ação periférica no controle da dor pós-operatória, porque ele tem a propriedade de retardar o início da dor pós-operatória, bem como de diminuir a sua intensidade, quando administrado no pré-operatório ou no pós-operatório imediato.

Por causa da absorção de forma inconstante dos fármacos pela mucosa oral, a via de administração por injeção parenteral constitui uma via alternativa de administração de fármacos. Considerando a farmacocinética, que inclui a absorção, a distribuição e o destino das drogas, julgue os itens a seguir.

116 A injeção parenteral intramuscular de um fármaco tem como única barreira entre ela e a corrente sanguínea o endotélio capilar e, por isso, músculos que possuem elevado fluxo sanguíneo, como o deltóide, apresentam absorção mais rápida que outros músculos que possuem fluxo menor, como o grande glúteo.

117 A influência do pH na absorção e distribuição das drogas pode ser experimentada clinicamente quando se administram anestésicos locais em regiões infectadas, as quais, possuindo pH baixo determinado pelos produtos da inflamação, impedem a formação da base livre do anestésico, impedindo assim o seu desenvolvimento.

Um exame histopatológico que identifica estroma vascular frouxo com edema, áreas císticas e hemorrágicas, formação de delicadas trabéculas e tecido osteóide, bem como a presença de esparsas células gigantes multinucleadas desigualmente distribuídas no estroma, é compatível com um tecido de granulação do tipo célula gigante. Quando o quadro histopatológico da lesão contém essas células, é sempre necessário, antes de se instituir qualquer tratamento, dosar o cálcio e o fósforo séricos, o paratormônio e a fosfatase alcalina, bem como avaliar radiograficamente outros ossos do esqueleto para descartar outras lesões que também apresentam células gigantes.

Com base no texto acima e suas implicações, julgue os próximos itens.

118 A lesão (granuloma) central de células gigantes idiopática, quando possui pequenas dimensões, pode ser tratada por simples curetagem.

119 Todas as lesões de células gigantes, também denominadas tumor marrom, do hiperparatireoidismo devem ser curetadas antes do tratamento dessa afecção que acomete as glândulas paratireóides, pois esse procedimento auxilia na cicatrização óssea e previne a recidiva após a cura do hiperparatireoidismo.

120 As lesões que devem ser pesquisadas para se estabelecer o diagnóstico diferencial entre as lesões que apresentam células gigantes incluem, entre outras, o tumor de células gigantes, que possui comportamento maligno, a doença de Paget, na qual a lesão é agressiva e recidivante, o cisto ósseo aneurismático e o querubismo.