



### SELEÇÃO PARA ADMISSÃO DE RESIDENTES – 2006



#### Programa

Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial (R4)

**Código: 5.1.8**

Aplicação: 18/12/2005

#### LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno, confira se ele contém **sessenta itens**, correspondentes à prova objetiva do exame de habilidades e conhecimentos, corretamente ordenados de **1 a 60**.
- 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 a prova, não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização do chefe de sala.
- 6 A duração da prova é de **duas horas e trinta minutos**, já incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer da prova — e ao preenchimento da folha de respostas.
- 7 Ao terminar a prova, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de prova.
- 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 da sua prova.

#### AGENDA

- I **20/12/2005**, a partir das 10 horas (horário de Brasília) – Gabaritos oficiais preliminares da prova objetiva: Internet — [www.cespe.unb.br/concursos/hubresidencia2005](http://www.cespe.unb.br/concursos/hubresidencia2005) — e quadros de avisos do CESPE/UnB.
- II **21 e 22/12/2005** – Recursos (prova objetiva): formulários estarão disponíveis no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet — [www.cespe.unb.br/concursos/hubresidencia2005](http://www.cespe.unb.br/concursos/hubresidencia2005).
- III **5/1/2006** – Resultado final da prova objetiva e convocação para a análise e defesa de currículo: Diário Oficial da União e locais mencionados no item I.

#### OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o estabelecido no item 10 do Edital n.º 1/2005 – HUB/Residência, de 31/10/2005.
- Informações relativas à seleção poderão ser obtidas pelo telefone 0(XX) 61 3448 0100 ou pela Internet — [www.cespe.unb.br](http://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 60 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**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a folha de rascunho e, posteriormente, a **folha de respostas**, único documento válido para a correção da sua prova.

## PROVA OBJETIVA

Em relação à granulomatose de Wegener (GW), julgue os itens a seguir.

- 1 Ocorre tanto no trato respiratório superior como no inferior.
- 2 Seu componente necrosante e a vasculite podem ocorrer juntos ou separados.
- 3 Clinicamente, a GW se manifesta como uma infecção persistente de via área não responsiva ao uso de antibióticos.
- 4 Clinicamente, a GW se manifesta com drenagem nasal serossanguínea e dor local.
- 5 Um regime comum de tratamento da GW é o uso de ciclofosfamida oral e prednisona.

Em relação às neoplasias benignas que ocorrem na cavidade nasal, julgue os seguintes itens.

- 6 O papiloma invertido é um tumor que não tem sintoma único e que, geralmente, é antecedido de história de cirurgia nasal como polipectomia ou cirurgia septal.
- 7 A maioria dos papilomas invertidos surge da parede lateral da cavidade nasal, sendo comum um envolvimento secundário dos seios maxilar e etmoidal.
- 8 Alterações malignas do papiloma invertido são muito comuns, chegando a 60% dos casos.
- 9 Quando o papiloma invertido não é ressecado adequadamente, sua taxa de recorrência é alta, podendo chegar a 40%.
- 10 É invariável o potencial vascular e fibroso do angiofibroma juvenil.
- 11 A principal nutrição arterial do angiofibroma juvenil provém da artéria faríngea superior.

Quanto às neoplasias malignas da cavidade nasal, julgue os itens que se seguem.

- 12 O tipo histológico mais comum é o adenocarcinoma.
- 13 A taxa de cura de pacientes com carcinoma de septo nasal tratados adequadamente com cirurgia ou cirurgia e radioterapia é boa, com média de 70%.
- 14 Pacientes diagnosticados e tratados cirurgicamente de melanoma não necessitam de acompanhamento constante devido à baixa taxa de recorrência dessa doença.

Com relação às complicações conseqüentes de trauma de face, julgue os itens a seguir.

- 15 Hematoma de septo nasal pode ocorrer em todas as idades. Danos irreversíveis à cartilagem septal só ocorrem se o hematoma não for drenado dentro de 10 dias.
- 16 A incidência de trauma de face em crianças é relativamente alta devido a fatores físicos, sociais e anatômicos.

Em relação às doenças das glândulas salivares, julgue os próximos itens.

- 17 Sialoadenite crônica é uma condição localizada da glândula salivar, caracterizada por episódios de dor e inflamação, geralmente culminando em degeneração ductal com preenchimento fibroso.
- 18 Vários episódios inflamatórios podem levar a alterações irreversíveis da arquitetura ductal, resultando em ectasia ductal difusa.
- 19 O tratamento ideal, já no início dos sinais e sintomas de um cálculo de ducto de glândula submandibular, deve ser cirúrgico, a fim de evitar complicações futuras.

Considere o caso de um paciente de 60 anos de idade, com história de dor na face à esquerda, obstrução nasal e dor em região do segundo molar ipsilateral, epistaxe esporádica, trismo e epifora constante. Julgue os itens subseqüentes, acerca desse caso clínico.

- 20 Certamente, trata-se de um tumor de boca com grande extensão lateral que chegou até o masseter.
- 21 Faz-se necessária, imediatamente, a realização de ressonância nuclear magnética de face a fim de se localizarem as estruturas adjacentes.
- 22 O lacrimejamento constante pode ser devido à extensão nasal anterior do tumor.
- 23 Uma tomografia computadorizada não ajudaria muito no estadiamento.

Em relação às doenças congênitas nas crianças, julgue os itens a seguir.

- 24 A doença de Gaucher, que representa erro de metabolismo, acumula mucopolissacarídeos na mucosa.
- 25 Dentes opalescentes e móveis, esclera azulada e freqüentes fraturas ósseas são sinais de osteogênese *imperfecta*.
- 26 O melhor exame para diagnosticar fibrose cística é a tomografia computadorizada de tórax.

Com referência a traumas de face, julgue os itens a seguir.

- 27 A paralisia facial deve ser avaliada nos territórios de seus ramos. Se diagnosticada secção desses ramos, deve ser feita uma microanastomose, imediatamente.
- 28 É mais fácil suturar o ducto de Stensen depois de formada uma bolsa de saliva (sialocele), pois isso facilita sua localização.

Quanto às lesões benignas da cavidade oral, julgue os itens subsequentes.

- 29** Tireóide ectópica manifesta-se mais no sexo masculino e, devido à grande chance de malignização, necessita ser retirada tão logo seja diagnosticada.
- 30** Em certos casos, devido ao seu componente angiomatoso, é difícil distinguir linfangioma de hemangioma.
- 31** O aumento do volume das tonsilas linguais pode ocorrer como mecanismo compensatório pós tonsilectomia.
- 32** O aumento do volume de apenas uma tonsila palatina em paciente adulto é muito comum e não deve ser motivo de preocupação.
- 33** O neurofibroma, que é similar ao schwanoma, geralmente é indolor e raramente ocorre sob a forma de lesões múltiplas.
- 34** Protuberância uninodular na linha média do palato duro, de consistência óssea, pode ser uma lesão benigna, chamada *torus palatal*.
- 35** O tratamento de escolha para o granuloma piogênico de cavidade oral consiste de enxaguatórios orais várias vezes ao dia e do uso de antiinflamatórios não esteroidais.

Em relação às neoplasias malignas da boca, julgue os seguintes itens.

- 36** A maioria dos cânceres de lábio está relacionada à exposição solar. O tipo histológico mais comum é o carcinoma basocelular.
- 37** O tipo morfológico mais comum de câncer de lábio é o úlcero-infiltrativo.
- 38** O tipo morfológico exofítico tende a apresentar metástases tardiamente.
- 39** O câncer de lábio tende a ter uma história lenta. O paciente pode apresentar crostas recorrentes em área leucoplásica por alguns anos antes da evidência de infiltração.
- 40** A taxa de cura para T1 e T2 de lábio sem evidência de pescoço comprometido, quando tratado adequadamente com cirurgia, chega a mais de 90%.
- 41** O trígono retromolar é o local mais comum dos tumores malignos da cavidade oral.
- 42** Após o diagnóstico de carcinoma espinocelular (T2) de borda livre de língua, pode-se encaminhar o paciente tanto para cirurgia como para radioterapia; os resultados de sobrevida em 5 anos são praticamente iguais para os dois procedimentos.
- 43** O controle do câncer de língua oral está diretamente relacionado com a extensão primária do tumor e com o *status* dos linfonodos cervicais.
- 44** Devido à pequena extensão do trígono retromolar, um tumor originário dessa área envolve tecidos adjacentes, como pilar tonsilar, tonsila palatina ou palato mole, o que dificulta a localização do epicentro da lesão.

Quanto à infecção cervical, julgue os itens que se seguem.

- 45** Na investigação da história de infecção cervical profunda, deve-se sempre atentar para processos de origem dentária.
- 46** Diante de abscesso cervical flutuante com trismo, o ideal é deixar o paciente em repouso com uso apenas de cefalosporinas de terceira geração.
- 47** Nos abscessos cervicais profundos, há, geralmente, o envolvimento de organismos anaeróbios.

Considere que um paciente com 17 anos de idade, do sexo masculino, apresente história de discreta prostração, aumento progressivo de volume de linfonodo cervical à esquerda, com aproximadamente 4 cm de diâmetro, indolor à palpação, sem sinais flogísticos. Com relação a esse caso clínico, julgue os próximos itens.

- 48** O diagnóstico mais provável é de infecção odontogênica que ainda não manifestou bacteremia.
- 49** Existe a possibilidade de ser um linfoma.
- 50** Deve-se investigar a linfadenopatia com punção aspirativa por agulha fina e, se necessário, biópsia.
- 51** O procedimento indicado é assumir conduta expectante e orientar retorno se houver fistulação da lesão.
- 52** Mesmo que seja um linfoma de Hodgkin, não há muito o que fazer; o prognóstico continuará péssimo.

Com relação às lesões de pregas vocais, julgue os itens a seguir.

- 53** O nódulo vocal ocorre geralmente em crianças devido a maior chance de infecções de faringe.
- 54** Quando diagnosticado nódulo vocal, o ideal é operar imediatamente a fim de não causar reação na prega vocal contralateral.

Julgue os itens que se seguem, relativos às neoplasias laríngeas.

- 55** A disfagia é, geralmente, um sintoma comum de lesão glótica.
- 56** Antes de qualquer outra investigação, o ideal é a ressonância nuclear magnética cervical.
- 57** Tumores glóticos no terço anterior irão cursar primariamente com ronquidão e dispnéia.
- 58** Tumores glóticos tendem a apresentar menor chance de metástase loco-regional.
- 59** O único tratamento para um T3N0M0 de prega vocal é a radioterapia.
- 60** A mobilidade da prega vocal não é tão importante na avaliação pré-cirúrgica se comparada à imagem axial de tomografia computadorizada, que se faz necessária.

