

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Com relação aos princípios de cirurgia bucomaxilofacial de pacientes traumatizados em ambiente hospitalar, julgue os itens a seguir.

- 41 Em pacientes portadores de trauma de grau leve a moderado, a admissão hospitalar é realizada antes do atendimento inicial. Por sua vez, nos casos de traumatismo grave, o paciente é encaminhado diretamente ao atendimento inicial, sendo a admissão hospitalar realizada em outro momento.
- 42 Caso seja detectada qualquer comorbidade durante a anamnese de pacientes traumatizados, o cirurgião bucomaxilofacial deverá solicitar obrigatoriamente uma avaliação com o médico especialista antes da realização do ato cirúrgico.
- 43 Os traumatismos bucomaxilofaciais sem obstrução das vias aéreas, e mesmo sem sangramentos importantes, só devem ser tratados após a completa estabilização do doente e o adequado controle das lesões que põem em risco a vida.
- 44 Para avaliar a possibilidade de alta hospitalar, deve-se analisar o estado de consciência, os sinais vitais, a presença de diurese espontânea e a alimentação por via oral. No entanto, pacientes com fixação maxilomandibular não necessitam de ajustes na ingestão de medicamentos na forma sólida — comprimidos, cápsulas — para não haver prejuízo em sua eficácia clínica.

No que diz respeito à análise de resultado de biópsias, julgue os itens subsecutivos.

- 45 O cirurgião-dentista está legalmente habilitado à realização de biópsias na cavidade bucal; no entanto, a interpretação do resultado do exame histopatológico deve ser feita em conjunto com um médico especialista em cabeça e pescoço.
- 46 O resultado da biópsia é obtido normalmente utilizando-se a coloração de rotina (azul de toluidina) sobre o tecido biopsiado, e o tempo necessário entre a remoção da lesão e o diagnóstico do patologista gira entre cinco e dez dias.
- 47 A maioria dos laudos histopatológicos estabelece um diagnóstico definitivo; porém, há ocasiões em que o diagnóstico é equivocado e pode não ter relação com os aspectos clínicos da lesão biopsiada. Nesses casos, é melhor encaminhar o material biopsiado a um patologista oral do que a um departamento de patologia geral.

Julgue os itens a seguir, relacionados aos diagnósticos e tratamentos cirúrgicos de cistos, afecções radiculares e perirradiculares.

- 48 O diagnóstico final de um cisto radicular só é possível mediante exame histopatológico em que é encontrada a presença de cavidade patológica revestida por epitélio cúbico estratificado.
- 49 Entre os cistos de origem odontogênica, o cisto radicular é a entidade patológica de origem inflamatória mais comum. É assintomático na maioria dos casos; porém, quando atinge grandes proporções, podem estar presentes tumefação, assimetria facial, sensibilidade e mobilidade dentária.

No que tange às lesões de origem traumática na área bucomaxilofacial, julgue os itens subsecutivos.

- 50 A hiperplasia papilar inflamatória pode ser definida como um crescimento tecidual reacional, que usualmente se desenvolve por baixo da prótese dentária. Entre os principais fatores relacionados ao seu desenvolvimento, destacam-se: má adaptação protética, higienização inadequada da dentadura e uso contínuo da prótese.
- 51 A entidade patológica mais comumente relacionada ao uso de prótese mal adaptada é a hiperplasia fibrosa inflamatória. Independentemente da sua dimensão clínica, a remoção cirúrgica não é necessária, porque a lesão regride após a devida correção da prótese mal ajustada.
- 52 O fibroma de células gigantes consiste em um crescimento reativo focal da mucosa oral. Usualmente é observado em pacientes jovens e possui grande destaque clínico pelo seu potencial de malignização, que gira em torno de 5% a 10% de todos os casos.
- 53 Entre as lesões hiperqueratóticas reacionais da mucosa oral, a mais conhecida é o líquen plano, que acomete mulheres com maior frequência e sua localização oral mais comum é em mucosa jugal.

Acerca das doenças das glândulas salivares e das doenças da articulação temporomandibular, julgue os itens que se seguem.

- 54 A sialolitíase é uma doença de glândulas salivares, originada pela formação de estrutura mineralizada no interior dos ductos salivares excretores ou no próprio parênquima glandular, sendo a glândula sublingual acometida em aproximadamente 80% dos casos.
- 55 A biópsia de glândulas salivares maiores, em especial da glândula parótida, é o procedimento mais adequado para o diagnóstico de Síndrome de Sjögren.
- 56 A parotidite recorrente pode ser definida como inflamação periódica da glândula parótida, geralmente associada com sialectasia não obstrutiva. A idade de início tem sido relatada com variação de oito meses a dezesseis anos, e os sintomas usualmente desaparecem espontaneamente após a puberdade.
- 57 Entre os diversos fatores relacionados ao desenvolvimento de bruxismo em adultos, destacam-se o estresse emocional, consumo de tabaco, álcool ou café, síndrome da apneia do sono e transtornos de ansiedade.
- 58 Dos tumores salivares glandulares, o carcinoma mucoepidermoide é a neoplasia maligna mais comum; aproximadamente mais da metade desses tumores está presente nas glândulas salivares maiores, sendo a glândula submandibular a mais afetada.
- 59 Na cavidade oral, o carcinoma adenoide cístico, uma malignidade incomum das glândulas salivares, apresenta uma evidente propensão para invasão perineural.

Com relação aos tumores maxilofaciais, julgue os itens a seguir.

- 60 O tumor odontogênico ceratocístico é uma lesão de origem odontogênica de grande interesse na área cirúrgica devido ao seu comportamento localmente agressivo associado a altas taxas de recorrência.
- 61 Entre todos os cistos odontogênicos de desenvolvimento, os cistos dentígeros são as lesões mais comuns e se desenvolvem em torno da coroa de um dente não irrompido. Dessa forma, esses cistos estão sempre associados a um dente não irrompido ou a um broto dentário em desenvolvimento.
- 62 O tumor odontogênico adenomatoide é um tumor benigno, de crescimento lento, com provável origem a partir dos remanescentes da lâmina dentária ou do órgão do esmalte. O tratamento de escolha é a remoção cirúrgica conservadora por meio de curetagem simples ou enucleação.

Com relação a características, diagnóstico e tratamento dos tumores malignos da cavidade oral, julgue os itens a seguir.

- 63 O principal tipo de tumor maligno da cavidade oral é o carcinoma epidermoide, também denominando de carcinoma de células escamosas e carcinoma espinocelular.
- 64 A associação do exame citológico com os exames de imagem — tomografia computadorizada e tomadas radiográficas — consistem nos principais métodos utilizados para o diagnóstico das malignidades da boca.
- 65 Atualmente o papiloma vírus humano (HPV) é considerado um dos fatores de risco para o desenvolvimento de câncer oral, especialmente na região do lábio inferior.
- 66 O carcinoma de células escamosas ocorre tipicamente em homens acima de quarenta e cinco anos de idade e possui como principal fator de risco o uso de tabaco e consumo de álcool.
- 67 A utilização do sistema TNM (T=Tamanho do tumor primário, N=Comprometimento metastático em linfonodo, M=Metástase a distância) é de fundamental importância para um adequado planejamento terapêutico e prognóstico das lesões malignas em cavidade bucal.
- 68 A maior frequência de tumores malignos orais é, nos adultos, os sarcomas; e, nas crianças, os carcinomas.

Com relação aos tumores benignos da cavidade oral, julgue os itens a seguir.

- 69 O papiloma escamoso oral consiste em uma proliferação benigna do epitélio de revestimento da mucosa oral, sendo considerado uma doença sexualmente transmissível.
- 70 O fibroma oral, também conhecido como fibroma traumático, é uma das principais benignidades da mucosa oral. Uma de suas variantes clínicas, o fibroma ossificante, possui grande potencial de destruição nos tecidos adjacentes, requerendo, assim, tratamento imediato.

Um jovem de vinte e três anos de idade, vítima de uma forte cotovelada em região da face, foi encaminhado ao serviço de urgência de uma unidade bucomaxilofacial com quadro de hemorragia subconjuntival com equimose e projeção do globo ocular.

A respeito desse caso clínico e de aspectos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

- 71 As lesões da artéria esfenopalatina promovem um recuo do vaso para a região orbitária, que, em contato com o cone orbitário, pode causar hemorragia intraorbitária e compressão do conteúdo da órbita.
- 72 Nesse caso, o comprometimento orbitário requer como tratamento imediato a descompressão da órbita por meio da manobra de cantotomia.
- 73 O controle do sangramento nasal pode ser obtido pelo tamponamento na região das fossas nasais pelo período de sete dias.
- 74 Para casos de sangramento persistente como o relatado, a oclusão dos vasos pode ser necessária a partir de acesso externo ou através de um acesso endonasal.

A apneia obstrutiva do sono (AOS) é um distúrbio muito frequente da respiração no sono, de etiologia ainda desconhecida. Fatores anatomoestruturais e neuromusculares que constringem a faringe são essenciais para o desenvolvimento de apneias obstrutivas do sono.

G A Silva *et al* Conceitos básicos sobre síndrome da apneia obstrutiva do sono Rev Bras Hipertens v 16(3):150, 2009

A esse respeito, julgue os itens subsequentes.

- 75 O aumento da fadiga e da sonolência em portadores de apneia obstrutiva do sono associa-se à significativa redução de citocinas, interleucina 6 (IL-6), interleucina 1 $\beta$  (IL-1 $\beta$ ) e do fator de necrose tumoral alfa (TNF $\alpha$ ).
- 76 A dessaturação progressiva da oxiemoglobina, a bradicardia inicial, a restauração subsequente da frequência cardíaca e o aumento do retorno venoso ao ventrículo direito são alterações frequentemente verificadas nos dados hemodinâmicos dos indivíduos portadores desse distúrbio.
- 77 A obesidade é um dos fatores predisponentes à apneia obstrutiva do sono; aproximadamente 90% das pessoas que possuem índice de massa corporal acima de 40 Kg/m<sup>2</sup> são acometidas pelo distúrbio.
- 78 Engasgo, inquietação no leito, hiperpneia ruidosa, nictúria e cefaleia matinal são sintomas que contribuem para o diagnóstico da apneia destrutiva do sono.

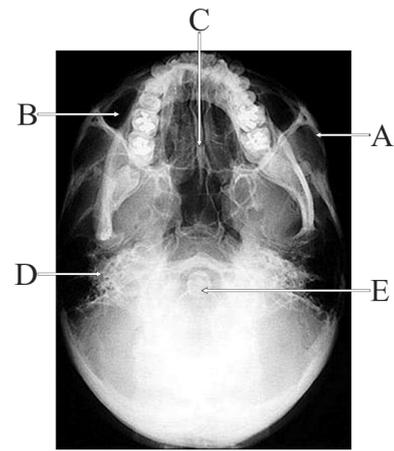
A distinção entre os diferentes tipos de manifestação das anomalias vasculares é fundamental nas patologias que acometem a região de cabeça e pescoço. O diagnóstico correto associado à boa conduta terapêutica é determinante para a redução dos níveis de morbidade relacionados a essas ocorrências.

A partir dessas informações, julgue os itens que se seguem.

- 79** O padrão de evolução das alterações vasculares apresenta importante ferramenta de diagnóstico; por meio dele é possível perceber que o ritmo proliferativo dos hemangiomas se mostra significativamente inferior ao existente nas malformações vasculares.
- 80** As manchas tipo vinho do porto representam uma variante dos hemangiomas bastante comuns na infância, quando se observa a presença de lesões maculares de coloração variando do rosa ao roxo.
- 81** O aspecto histológico dos hemangiomas evidencia a proliferação progressiva de células endoteliais, que leva a alterações cutâneas e subcutâneas compatíveis com um tumor em crescimento.
- 82** Apesar de constatado que os hemangiomas regredem significativamente nos primeiros anos de vida, estudos demonstram que cerca de 38% dessas lesões deixam uma deformidade cosmética residual.
- 83** Os hemangiomas superficiais podem ser tratados com *laser*, cujo protocolo deve ser iniciado no primeiro sinal de identificação da patologia e repetido em 4-6 intervalos semanais até que a lesão seja completamente eliminada.
- 84** Um cuidado clínico a ser adotado em casos de hemangioma consiste em orientar o paciente acerca da possibilidade de pequenos traumas na lesão induzirem a um sangramento com perfusão abundante.

Julgue os itens seguintes, relativos ao diagnóstico e ao planejamento das cirurgias ortognáticas.

- 85** Para atingir o efeito estético desejado no deslocamento anterior do lábio superior em decorrência do deslizamento horizontal da maxila, deve-se considerar uma proporção final de 1:2.
- 86** A movimentação vertical do lábio superior para cima (intrusão) representa cerca de 80% do total de impactação da região anterior da maxila.
- 87** O desvio lateral do queixo distingue-se do desvio lateral verdadeiro de mandíbula porque no primeiro a relação entre os lábios superior e inferior geralmente é simétrica.
- 88** Um padrão estético satisfatório de posição dos incisivos superiores em relação ao lábio superior, quando em repouso, evidencia-se em até 2 mm da borda incisal.
- 89** Ao planejar a osteotomia sagital da mandíbula, o cirurgião deve considerar em seu planejamento que a mandíbula em forma de U, com os ramos mais paralelos, dificulta a realização dessa manobra, muito mais favorável nas mandíbulas em forma de V.
- 90** O alongamento hemimandibular se caracteriza pela diferença no tamanho dos côndilos, o que determina um alongamento excessivo de um dos lados da mandíbula e um aumento no sentido horizontal.



Internet: <www.focusradiologia.com.br>

O domínio da anatomia radiográfica é fundamental para identificações de alterações e patologias que comprometem as estruturas mineralizadas da região de cabeça e pescoço.

Com base na imagem radiográfica e na informação apresentadas, julgue os itens que se seguem.

- 91** Verifica-se na estrutura indicada por A a origem do músculo pterigoídeo lateral.
- 92** A parede posterior da estrutura indicada por B corresponde à face lateral do osso esfenóide.
- 93** A estrutura indicada por C articula-se com 6 ossos: 1 esfenóide, 1 etmoide, 2 maxilares e 2 palatinos.
- 94** A superfície lateral da estrutura indicada por D é o local de inserção para os músculos occipitais, auricular posterior, longo e esplênio da cabeça.
- 95** A grande abertura através do osso occipital localizada no centro da fossa posterior do neurocrânio está indicada por E.
- 96** A tomada radiográfica apresentada possui como finalidade a pesquisa da integridade da parede posterior do seio maxilar e exame do processo coronoide e côndilo da mandíbula.

A primeira abordagem nos tratamentos de urgência das feridas na região de cabeça e pescoço é essencial para o êxito terapêutico. Tendo em vista essa percepção, julgue os itens a seguir.

- 97** No caso de feridas causadas por objetos perfurantes, os objetos firmemente aderidos devem ser retirados imediatamente antes do início do reparo, a fim de evitar sangramento tardio.
- 98** Nas feridas por mordida, o tratamento imediato consiste na limpeza instantânea, não devendo haver bandagem da ferida.
- 99** As queimaduras alcalinas devem ser lavadas com ácidos em concentração proporcional à base aplicada.
- 100** As feridas por queimaduras físicas devem ser borrifadas com água gelada para proporcionar a redução satisfatória da temperatura tecidual, predispondo a redução dos seus efeitos.