



Simulado

EsFCEx Saúde

para Cirurgiões Dentistas - Cirurgia
e Traumatologia Bucomaxilofacial

Pós-Edital

Simulado

Simulado EsFCEEx (Cirurgião Dentista - Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial)

Nome: _____

INFORMAÇÕES SOBRE O SIMULADO

- 1 - Este simulado conta com questões focadas no concurso para **Cirurgião Dentista - Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do EsFCEEx**;
- 2 - A prova contém itens que abordam conhecimentos cobrados no edital do concurso;
- 3 - As questões são inéditas e foram elaboradas pelos nossos professores com base no perfil da banca organizadora;
- 4 - Os participantes têm das **8:00h às 13:30h** para responder às questões e preencher o Gabarito Eletrônico;
- 5 - O link para preencher o formulário com seu gabarito está localizado logo após estas instruções;

PREENCHA SEU GABARITO

Clique no link, ou copie e cole no seu navegador, para preencher seu gabarito.

<https://forms.gle/8vkzQN5LDNjGno7m8>

- | | | | | |
|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 01 - A B C D E | 11 - A B C D E | 21 - A B C D E | 31 - A B C D E | 41 - A B C D E |
| 02 - A B C D E | 12 - A B C D E | 22 - A B C D E | 32 - A B C D E | 42 - A B C D E |
| 03 - A B C D E | 13 - A B C D E | 23 - A B C D E | 33 - A B C D E | 43 - A B C D E |
| 04 - A B C D E | 14 - A B C D E | 24 - A B C D E | 34 - A B C D E | 44 - A B C D E |
| 05 - A B C D E | 15 - A B C D E | 25 - A B C D E | 35 - A B C D E | 45 - A B C D E |
| 06 - A B C D E | 16 - A B C D E | 26 - A B C D E | 36 - A B C D E | 46 - A B C D E |
| 07 - A B C D E | 17 - A B C D E | 27 - A B C D E | 37 - A B C D E | 47 - A B C D E |
| 08 - A B C D E | 18 - A B C D E | 28 - A B C D E | 38 - A B C D E | 48 - A B C D E |
| 09 - A B C D E | 19 - A B C D E | 29 - A B C D E | 39 - A B C D E | 49 - A B C D E |
| 10 - A B C D E | 20 - A B C D E | 30 - A B C D E | 40 - A B C D E | 50 - A B C D E |

CONHECIMENTOS BÁSICOS**ODONTOLOGIA 1***Mirela Barreto*

1. O bloqueio do nervo alveolar superior anterior proporciona intensa anestesia pulpar e de tecido mole vestibular do incisivo central superior até a região de pré-molares. Essa técnica visa anestesiá-los os seguintes nervos:

- a) Nasopalatino, infraorbital e alveolar superior médio.
- b) Alveolar superior médio, alveolar superior anterior e infraorbital.
- c) Grandes ramos terminais do plexo dentário.
- d) Nervo infraorbital, nervo alveolar superior médio, nervo alveolar superior posterior.
- e) Nervo alveolar superior posterior e seus ramos terminais.

2. Trata-se de uma contraindicação relativa para uso de anestésicos do tipo éster:

- a) pseudocolinesterase atípica;
- b) anemia falciforme;
- c) disfunção hepática significativa;
- d) diabetes;
- e) hipertermia maligna.

3. Sobre o uso dos antibióticos, diferentes mecanismos e classificações, assinale a alternativa correta:

- a) O mecanismo de ação da tetraciclina se dá pela inibição da síntese proteica, fixando-se à unidade 50S.
- b) São agentes mutagênicos que podem criar resistência bacteriana.
- c) Frequentemente, os microorganismos inativadores de betactamases são a razão de insucessos nas terapias de origem odontogênica.

d) O uso prolongado da segunda geração das cefalosporinas está associado à colite pseudomembranosa.

e) O uso indiscriminado e errôneo destes medicamentos é considerado um dos maiores agentes de pressão seletiva.

4. A respeito do manejo farmacológico dos pacientes com doença renal crônica, assinale a alternativa incorreta:

a) Tetraciclina e cefalosporinas devem ser evitados pelo seu potencial nefrotóxico, aumentando o nível de nitrogênio ureico no sangue.

b) Os corticosteroides (dexametasona ou betametasona), em dose única ou por tempo restrito, são os anti-inflamatórios de escolha para esses pacientes, caso seja necessário o uso de anti-inflamatório.

c) Para pacientes que serão submetidos à hemodiálise, o ideal é que o tratamento odontológico invasivo seja realizado sempre à tarde, após esse procedimento.

d) A aspirina e os anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) não são indicados para pacientes com doença renal crônica por interferirem negativamente na agregação plaquetária.

e) Como analgésicos, deve-se optar pela dipirona ou pelo paracetamol, nas menores doses eficazes.

ODONTOLOGIA 2*Cássia Reginato*

5. Em crianças bem jovens, com idade entre 0 e 4 anos, a forma mais comum de manifestação da cárie tem etiologia específica associada a hábitos alimentares com dietas ricas em açúcares. Sobre este quadro, assinale a alternativa incorreta:

- a) a “cárie de mamadeira” é bastante comum, caracteristicamente reconhecida e pode ser considerada uma forma de “cárie rampante”, pois afeta um grande número de superfícies em pouco tempo.
- b) nem sempre é provocado pela mamadeira, pois o consumo frequente de sacarose, aliado ao controle inadequado do biofilme dentário, também pode provocar esse tipo de situação
- c) cárie de mamadeira afeta os dentes decíduos logo após sua irrupção, acometendo-os de acordo com a ordem cronológica de exposição ao meio bucal, iniciando pelos incisivos inferiores
- d) a característica mais marcante em tais casos é a perda das coroas dos quatro incisivos superiores
- e) Caso não haja intervenção, os primeiros molares, as faces vestibulares dos caninos e as oclusais dos segundos molares também são acometidas

6. Assinale a alternativa que contém apenas Tumores de epitélio odontogênico:

- a) Fibroma odontogênico e Ameloblastoma
- b) Fibroma ameloblástico e Tumor odontogênico escamoso
- c) Fibroma odontogênico e Odontoma
- d) Tumor odontogênico adenomatoide Tumor odontogênico epitelial calcificante
- e) Ameloblastoma e Odontoameloblastoma

7. A xerostomia é a sensação subjetiva de boca seca. Diversos fatores podem causar xerostomia. São consideradas causas da xerostomia, exceto:

- a) Mastigação diminuída
- b) Fumo
- c) Respiração bucal
- d) Diabetes insipidus
- e) Raiva

8. A cárie dentária é uma doença multifatorial na qual várias características genéticas, ambientais e comportamentais interagem. Sobre a cárie, assinale a alternativa correta.

- a) Os fatores determinantes biológicos ou proximais atuam no nível do indivíduo.
- b) A cárie residual é uma lesão que se desenvolve adjacente às margens das restaurações
- c) Lesões que apresentam dentina coriácea são consideradas lesões ativas
- d) Quanto a localização a lesão de cárie pode ser considerada de superfície lisa ou de fóssulas e fissuras.
- e) Existe uma variabilidade individual, com alguns indivíduos sendo mais suscetíveis ao desenvolvimento da cárie dentária do que outros, mesmo sob condições alimentares semelhantes.

9. Adoçantes não calóricos são usados para adoçar refrigerantes, sorvetes, geleias. Por não serem metabolizados pelas bactérias do biofilme, não apresentam potencial cariogênico. Assinale um exemplo de adoçante não calórico:

- a) Isomalte
- b) Licasin
- c) Sucralose
- d) Sorbitol
- e) Xilitol

10. De acordo com o Código de Ética Odontológica, aprovado pela Resolução CFO – 118/2012, assinale a alternativa incorreta:

- a) Constitui uma infração ética serviços de outros profissionais da Odontologia, por escrito, de acordo com os preceitos deste Código e demais legislações em vigor;
- b) constitui um dever assumir responsabilidade pelos atos praticados, ainda que estes tenham sido solicitados ou consentidos pelo paciente ou seu responsável;
- c) constitui infração deixar de atender paciente que procure cuidados profissionais em caso de urgência, quando não haja outro cirurgião-dentista em condições de fazê-lo;
- d) Não constitui quebra de sigilo profissional a declinação do tratamento empreendido, na cobrança judicial de honorários profissionais.
- e) Constitui infração ética oferecer serviços gratuitos a quem possa remunerá-los adequadamente;

ODONTOLOGIA 3

Larissa Oliveira

11. Sobre os ligamentos da articulação temporomandibular (ATM), assinale a alternativa correta:

- a) Os ligamentos colaterais são extracapsulares e impedem o deslocamento posterior do disco articular.
- b) O ligamento temporomandibular é um ligamento intracapsular, dividido em três camadas de fibras colágenas paralelas.
- c) O ligamento estilomandibular é um reforço medial da cápsula articular e impede movimentos de abertura mandibular.
- d) Os ligamentos colaterais ancoram as margens lateral e medial do disco articular às margens correspondentes da cabeça da mandíbula.

e) O ligamento esfenomandibular origina-se da fissura petrotimpânica e se insere na margem posterior do ramo mandibular.

12. A radiografia sempre foi e ainda é o principal exame complementar de diagnóstico para o cirurgião-dentista. Sobre as radiografias odontológicas, assinale a alternativa incorreta:

- a) Durante uma tomada radiográfica intraoral com o uso de dispositivos posicionadores, é imprescindível que a cabeça do paciente esteja bem posicionada para obtenção de uma boa imagem.
- b) A Portaria 453 do Ministério da Saúde (ANVISA) preconiza a utilização dos dispositivos posicionadores de filmes (DPF) sempre que utilizarmos as técnicas intraorais, radiográfica periapical, interproximal, e até oclusal, inclusive nos procedimentos endodônticos.
- c) A angulação vertical preconizada para molares superiores na técnica da bisettriz é de $+35^\circ$.
- d) A técnica radiográfica da bisettriz é de difícil execução se não forem utilizados dispositivos porta-filmes.
- e) Na técnica oclusal, o filme é posicionado na boca com seu eixo maior perpendicular ao plano sagital mediano.

13. O sistema sensorial somático detecta e processa a informação sensorial que é gerada por um estímulo proveniente do ambiente interno ou externo ao corpo. Assinale a alternativa correta.

- a) A intensidade do estímulo é codificada pela frequência de potenciais de ação em cada fibra sensorial, e independe do número de receptores ativados simultaneamente.
- b) Quanto maior a área do campo receptivo de um neurônio, maior será a capacidade discriminatória de localização dos estímulos sensoriais.
- c) A adaptação dos receptores sensoriais está relacionada à abertura de canais de sódio e ao influxo de potássio no neurônio.
- d) Todos os reflexos musculares se iniciam com um estímulo que ativa um receptor sensorial periférico. Os neurônios sensoriais conduzem a informação desses receptores ao SNC, que responde de duas maneiras: ativando os neurônios motores que inervam os músculos esqueléticos e, portanto, determinando a contração muscular, ou inibindo-os, determinando o relaxamento muscular.
- e) Os termorreceptores de frio e calor podem ser ativados por estímulos térmicos que variam em uma pequena faixa de temperatura.

14. Assinale a alternativa que apresenta um gênero de bactérias que é um componente significativo dos biofilmes dentários que, embora algumas espécies causem perda extensiva de tecidos dentários de suporte – osso alveolar – e cáries experimentais em animais, poucas evidências correlacionam esses microrganismos com doenças periodontais e cáries em humanos.

- a) *Fusobacterium*.
- b) *Actinomyces*.
- c) *Campylobacter*.
- d) *Porphyromonas*.
- e) *Tannerella*.

ODONTOLOGIA 4

Stefania Possamai

15. A respeito do biofilme periodontal, assinale a alternativa correta.

- a) A temperatura diminui nos locais subgengivais durante a inflamação e isso pode alterar a expressão gênica bacteriana que, por sua vez, pode modificar a competitividade das bactérias dentro da comunidade microbiana e favorecer o crescimento e a atividade da protease de alguns supostos patógenos periodontais.
- b) Embora a boca seja ostensivamente anaeróbica, a maioria das bactérias orais é facultativa ou obrigatoriamente aeróbica.
- c) A distribuição dos aeróbicos na boca geralmente está relacionada ao potencial redox (Eh), a medida do grau de oxirredução em um local. O sulco gengival tem o potencial redox (Eh) mais alto na boca saudável, e abriga o maior número de anaeróbios.
- d) O complexo mais fortemente associado à doença periodontal é o “complexo amarelo” é composto de três espécies bacterianas: *P. gingivalis*, *Treponema denticola* e *Tannerella forsythia*.
- e) O complexo laranja contém microrganismos geralmente considerados colonizadores mais tardios da placa dentária: as espécies de *Fusobacteria*, *Prevotella* e *Campylobacter*.

16. Assinale a alternativa que corresponde à técnica de escovação descrita abaixo.

Foi elaborada para o massagem e a estimulação das gengivas, assim como para a limpeza das áreas cervicais dos dentes. A cabeça da escova é posicionada em uma direção oblíqua ao ápice da raiz, com cerdas localizadas parcialmente na gengiva e na superfície dos dentes. Uma leve pressão, juntamente com movimento vibratório (leve), é então aplicada sobre o cabo, sem que a escova seja deslocada de sua posição original.

- a) Fones
- b) stillman
- c) bass
- d) chatters
- e) rotação

ODONTOLOGIA 5

Renata Barbosa

17. Não são alterações orais observadas nos pacientes com transtorno do espectro autista:

- a) Higiene bucal precária, dieta cariogênica e presença de hábitos parafuncionais.
- b) Hipossalivação, sangramento gengival e hiperplasias gengivais.
- c) Ulcerações, plaquetopenia e neutropenia, predispondo a infecções secundárias e a falhas na cicatrização no pós-operatório.
- d) Alta incidência de agenesia dentária — envolvendo terceiros molares, incisivos laterais superiores e inferiores, segundos pré-molares superiores — e macroglossia.
- e) Problemas ortodônticos observados em alguns casos, associados à respiração bucal e a hábitos deletérios.

18. Em relação aos cuidados no atendimento odontológico dos pacientes com paralisia cerebral, são condutas que se recomenda com exceção:

- a) Pode-se empregar um material antiderrapante no assento da cadeira odontológica na região do quadril, evitando que o usuário “escorregue” na cadeira durante a realização do tratamento.
- b) Para pessoas que apresentam risco de broncoaspiração, sugere-se deixar o encosto da cadeira odontológica o mais verticalizado possível, que permita a realização dos procedimentos necessários, utilizando sugador de saliva de alta potência e evitando movimentos de extensão da cabeça.
- c) Pode-se sugerir o uso de escovas dentais com adaptações no cabo e elétricas, fio dental especial, dedeiras confeccionadas em resina acrílica e abridores de boca pré-fabricados ou adaptados.
- d) Sugere-se o uso de dispositivos de posicionamento da cabeça em nível occipital e dos joelhos (rolos de espuma) para a manutenção dos membros inferiores inclinados.
- e) Para o posicionamento na cadeira odontológica, deve-se ter cuidado na estabilização da cabeça e do tronco do usuário, evitando movimentos bruscos e flexão ou extensão excessiva do pescoço, devido à maior instabilidade da articulação atlantoaxial.

19. O conhecimento dos movimentos mandibulares é fundamental. Qual característica não corresponde ao movimento de lateralidade?

- a) O côndilo do lado de trabalho (o lado para o qual ocorre o movimento) faz apenas um pequeno movimento de rotação sobre um eixo vertical e um leve movimento para lateral.
- b) Ambos os côndilos movimentam-se para anterior simultaneamente (pelo acionamento simultâneo dos músculos pterigóideos laterais) e percorrem o tubérculo articular, em um movimento no qual predomina a translação e quase não há rotação condilar.
- c) O movimento do côndilo do lado de balanceio ocorre pela contração do músculo pterigóideo lateral associado.
- d) O côndilo de balanceio faz um movimento maior, transladando pelo tubérculo articular, de modo que executa uma trajetória para baixo e para anterior.
- e) Os caninos do lado de trabalho se tocam e demais dentes não se tocam.

20. Segundo a lei 8080/90, a telessaúde abrange a prestação remota de serviços relacionados a todas as profissões da área da saúde regulamentadas pelos órgãos competentes do Poder Executivo federal e obedecerá aos seguintes princípios:

- a) autonomia do paciente.
- b) obrigatoriedade ao atendimento na modalidade a distância.
- c) consentimento livre e informado do paciente.
- d) inobservância das atribuições legais de cada profissão.
- e) inconfidencialidade dos dados.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL

Larissa Oliveira

21. Em relação às formas farmacêuticas sólidas e líquidas utilizadas em Odontologia e suas vias de administração, assinale a afirmativa correta:

- a) As cápsulas podem ser fracionadas apenas quando a dose do fármaco ultrapassa 500 mg.
- b) A via sublingual é considerada parenteral, pois não passa pelo trato gastrointestinal.
- c) As drágeas podem ser divididas desde que possuam sulco demarcado pelo fabricante.
- d) Comprimidos sulcados permitem partição, garantindo dose proporcional do princípio ativo.
- e) As formas farmacêuticas líquidas não possuem relevância na prática odontológica.

22. Sobre a prescrição racional de antibióticos na clínica odontológica, assinale a alternativa correta:

- a) A associação de penicilinas com inibidores de betalactamases deve ser a escolha de primeira linha para infecções odontogênicas simples.
- b) A penicilina V e a ampicilina possuem farmacocinética superior à da amoxicilina, por isso requerem menos tomadas diárias.
- c) A amoxicilina é preferida por manter níveis sanguíneos mais prolongados, permitindo intervalos maiores entre as doses.
- d) A eritromicina, por apresentar menor incidência de efeitos adversos gastrintestinais, é o macrolídeo mais indicado para alérgicos às penicilinas.
- e) A prescrição de amoxicilina com clavulanato deve ser rotina para evitar falhas terapêuticas nas infecções bucais.

23. Sobre o uso dos anti-inflamatórios não esteroides na clínica odontológica, assinale a alternativa correta:

- a) A prescrição dos AINEs deve ser feita por no mínimo 4 a 5 dias para garantir eficácia analgésica e anti-inflamatória.
- b) Os inibidores seletivos da COX-2 apresentam ação analgésica superior aos inibidores não seletivos e são preferidos em todos os casos.
- c) O uso dos coxibes deve ser considerado para pacientes com risco aumentado de sangramento gastrointestinal, mas sem risco simultâneo de doença cardiovascular.
- d) A nimesulida é o AINE de primeira escolha em crianças, por apresentar baixo risco de toxicidade hepática.
- e) A prescrição de qualquer inibidor da COX-2 é segura para pacientes de qualquer idade, inclusive abaixo de 18 anos.

24. Sobre a influência do pKa dos anestésicos locais no início da ação anestésica, assinale a alternativa correta:

- a) Quanto maior o valor de pKa de um anestésico local, maior será sua lipossolubilidade, e portanto, seu início de ação será mais rápido.
- b) Quando o pKa de um anestésico local é igual ao pH dos tecidos (7,4), todas as moléculas estarão na forma catiônica (RNH^+), prontas para bloquear os canais de sódio.
- c) Anestésicos com pKa mais alto têm menos moléculas base disponíveis em pH tecidual normal, resultando em início de ação mais lento.
- d) A forma catiônica (RNH^+) dos anestésicos locais é responsável pela penetração lipofílica na membrana nervosa.
- e) A porcentagem da forma RN de um anestésico local é maior quando o pH tecidual está abaixo de 6, o que favorece início anestésico rápido.

25. Com relação à ossificação dos ossos do crânio, assinale a alternativa correta:

- a) Todos os ossos da base do crânio e da abóbada craniana se formam exclusivamente por ossificação endocondral.
- b) O osso frontal se forma inicialmente por ossificação endocondral, sendo posteriormente substituído por osso membranoso.
- c) Os ossos parietal, frontal e a parte escamosa do occipital são ossificados na substância do mesênquima, isto é, são ossos de origem membranosa.
- d) O osso temporal desenvolve-se exclusivamente por ossificação intramembranosa, o que explica a ausência de cartilagem em sua formação embrionária.
- e) A mandíbula origina-se unicamente por ossificação endocondral a partir da cartilagem de Meckel.

26. Ao planejar um retalho cirúrgico para exposição óssea e acesso à área de remoção dentária, é essencial adotar parâmetros que garantam boa vascularização e cicatrização tecidual. Em relação aos princípios para o delineamento de retalhos de tecido mole, assinale a alternativa correta:

- a) O ápice do retalho deve ser mais largo que sua base, garantindo melhor acesso e drenagem.
- b) O comprimento do retalho tipo envelope deve se limitar a um dente anterior e um dente posterior ao local da cirurgia.
- c) O retalho deve incluir apenas mucosa e submucosa, evitando o periósteo para reduzir sangramento.
- d) A base do retalho deve ser mais larga que a margem livre, garantindo suprimento sanguíneo adequado.
- e) A cicatrização do tecido mole ocorre mais eficientemente ao longo do comprimento da incisão do que através da borda.

27. Sobre a cicatrização do nervo periférico após lesão, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A desmielinização segmentar provoca aumento da velocidade de condução e pode facilitar a transmissão de alguns impulsos nervosos.
- b) A degeneração walleriana é um processo que afeta principalmente os axônios proximais ao local da lesão, geralmente por todos os nódulos de Ranvier.
- (C) O crescimento de novas fibras nervosas ocorre a partir do coto distal do nervo e progride na direção oposta à das células de Schwann.
- c) Quando o cone de crescimento atinge tecido conjuntivo, pode formar uma massa de neurofibras sem rumo que constitui um neuroma.
- d) Durante a regeneração do nervo, o paciente permanece sem sensações até que o local innervado seja atingido pelas novas fibras nervosas.

28. Durante a exodontia de molares superiores, uma das complicações mais temidas é a comunicação bucossinusal. Considerando os aspectos clínicos e manejo, assinale a alternativa correta:

- a) Toda comunicação bucossinusal, independentemente do tamanho, deve ser imediatamente fechada com retalho de avanço.
- b) A sondagem do alvéolo com curetas ou sondas é recomendada para confirmação da comunicação.
- c) Em comunicações de até 2 mm, o ideal é reposicionar os tecidos moles com sutura, aplicar uma esponja de gelatina e indicar cuidados sinusais.
- d) O teste nasal deve sempre ser realizado com forte pressão expiratória, a fim de detectar pequenas fístulas.
- e) Comunicações de tamanho intermediário (entre 2 e 6 mm) não requerem tratamento específico, desde que não haja sangramento.

29. Durante a avaliação e o planejamento cirúrgico de um paciente com histórico de angina estável, o cirurgião-dentista deve considerar algumas adaptações no manejo clínico. Assinale a alternativa correta:

- a) A cirurgia eletiva está contraindicada, mesmo que a angina esteja controlada com nitroglicerina.
- b) A administração de anestésicos locais com epinefrina é absolutamente contraindicada em todos os casos de cardiopatia isquêmica.
- c) A anestesia local profunda e o controle de ansiedade são fundamentais para evitar aumento da demanda de oxigênio pelo miocárdio.
- d) Pacientes com histórico de angina devem receber corticosteroides profiláticos para evitar eventos cardiovasculares.
- e) O uso de óxido nítrico deve ser evitado em todos os pacientes com angina por potencial ação vasoconstritora.

30. Sobre o manejo cirúrgico odontológico de pacientes sob anticoagulação terapêutica com varfarina, assinale a alternativa correta:

- a) Para todos os procedimentos invasivos, o uso da varfarina deve ser suspenso três dias antes da cirurgia, independentemente do INR.
- b) Cirurgias orais de rotina podem ser realizadas com segurança em pacientes com INR de até 3,0, desde que medidas locais de hemostasia sejam adotadas.
- c) A INR não é um parâmetro confiável para avaliar o risco de sangramento, sendo preferível apenas a contagem de plaquetas.
- d) Pacientes que utilizam novos anticoagulantes orais devem obrigatoriamente interrompê-los antes de qualquer procedimento odontológico.
- e) Em todos os casos, o uso de vasoconstritores deve ser evitado para não potencializar o efeito anticoagulante da varfarina.

31. No contexto de internações hospitalares prolongadas, especialmente em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), diversas alterações bucais podem ser observadas. Sendo assim, assinale a alternativa correta:

- a) A mucosite bucal, frequentemente associada ao uso de sonda vesical e nutrição parenteral, é a principal complicação oral em pacientes com doença cardíaca internados em UTI.
- b) A candidose bucal é comum e está relacionada ao uso de aparelhos ortodônticos e baixa ingestão de fibras alimentares, com predomínio da forma atrófica crônica.
- c) Lesões como candidose bucal, herpes labial recorrente, herpes-zóster e granuloma piogênico podem se manifestar em pacientes internados em UTI, sendo influenciadas pela doença de base, medicação, estado geral e equipamentos de ventilação.
- d) A principal alteração bucal em pacientes internados em UTI é a leucoplasia pilosa oral, especialmente associada ao uso prolongado de antibióticos e presença de diabetes mellitus.
- e) A hiperplasia gengival medicamentosa em UTI ocorre principalmente pela associação de corticosteroides e hipossialia, com início clínico na região de molares inferiores.

32. Em relação à disseminação das infecções odontogênicas nos espaços fasciais e seus critérios de gravidade, assinale a alternativa correta:

- a) Infecções com trismo moderado (abertura < 35 mm) são manejadas em ambiente ambulatorial com antibióticos sistêmicos.
- b) A presença de edema restrito ao processo alveolar indica obrigatoriamente necessidade de incisão por via extraoral.
- c) Dificuldade de deglutição e de lidar com secreções orais são indicativos de comprometimento das vias aéreas.

d) A infecção do espaço vestibular inferior frequentemente requer internação hospitalar e anestesia geral.

e) A infecção que atinge o espaço bucal obrigatoriamente gera fístula intraoral espontânea.

33. Em relação aos fatores que determinam a dificuldade cirúrgica na remoção de terceiros molares mandibulares impactados, assinale a alternativa correta:

- a) A impação distoangular apresenta o menor grau de dificuldade, pois há ampla exposição da face oclusal e menor contato com o segundo molar.
- b) A presença de raízes longas, curvas e divergentes, associada a folículo pequeno e osso denso, está relacionada a cirurgias mais simples e previsíveis.
- c) A relação classe 3 com o ramo da mandíbula indica menor dificuldade de acesso e, por isso, está associada a remoções mais rápidas.
- d) A combinação de impação distoangular, classe 3 de Pell e Gregory, profundidade C e proximidade com o canal mandibular aumenta significativamente a complexidade do procedimento.
- e) A presença de raízes parcialmente formadas e de grande folículo pericoronário aumenta a rigidez óssea e torna a remoção mais demorada.

34. A respeito das indicações e princípios da cirurgia paraendodôntica, assinale a alternativa correta:

- a) Deve ser realizada sempre que houver lesão periapical, mesmo que o tratamento endodôntico anterior não tenha sido avaliado quanto à sua qualidade.
- b) É indicada quando a reintervenção endodôntica convencional é impraticável ou indesejável e o dente apresenta condições periodontais, restauradoras e funcionais favoráveis para sua manutenção.
- c) A presença de periodontite moderada e mobilidade dentária são indicações favoráveis para a realização da cirurgia paraendodôntica.
- d) O procedimento é indicado de forma prioritária para dentes com fraturas radiculares ou perfurações cervicais amplas, que não respondem ao tratamento restaurador.
- e) A principal indicação da cirurgia paraendodôntica é a substituição de restaurações com extravasamento apical de material obturador.

35. Sobre o manejo clínico de traumatismos dentoalveolares e lesões associadas de tecidos moles, assinale a alternativa correta:

- a) A primeira conduta em caso de avulsão dentária é acondicionar o dente em meio úmido, mesmo que o paciente tenha condições de reimplantá-lo imediatamente.
- b) Fraturas dentoalveolares com exposição apical radicular não exigem intervenção endodôntica se o segmento for estabilizado em até 48 horas.
- c) As suturas dos tecidos moles devem ser realizadas antes do tratamento das fraturas dentárias, pois facilitam o controle hemorrágico.
- d) O reposicionamento e a estabilização dos segmentos dento-ósseos fraturados devem ser seguidos por tratamento endodôntico em até duas semanas, quando houver exposição apical.
- e) As lacerações do lábio inferior devem ser fechadas com uma única camada de sutura, preferencialmente com fio não absorvível para garantir maior resistência à tração.

36. Durante a abordagem cirúrgica da articulação temporomandibular (ATM), o conhecimento anatômico detalhado é essencial para prevenir complicações. Sobre esse contexto, assinale a alternativa correta:

- a) A incisão retromandibular oferece melhor acesso à cápsula articular superior do que a incisão pré-auricular, sendo preferida nas artroplastias.
- b) O nervo auriculotemporal é o principal responsável pela inervação sensitiva da ATM, e pode ser lesado na dissecação do músculo pterigóideo lateral.
- c) A incisão pré-auricular deve ser posicionada abaixo do arco zigomático para reduzir o risco de lesão do ramo frontal do nervo facial.
- d) A abordagem cirúrgica da ATM exige monitoramento neural intraoperatório para preservação dos ramos motores do nervo trigêmeo.
- e) O côndilo, o coronoide e o ramo mandibular podem ser expostos pela incisão pré-auricular, sendo essa a via de escolha para acesso direto à fossa articular.

37. Sobre os métodos auxiliares para diagnóstico de lesões orais, assinale a alternativa correta:

- a) A citologia esfoliativa tem alto valor diagnóstico definitivo e pode substituir a biópsia incisional em lesões suspeitas.
- b) A biópsia aspirativa é indicada para todos os tipos de mucocelos, pois permite caracterização citológica sem necessidade de incisão.
- c) A PAAF permite distinguir lesões benignas de malignas, sendo especialmente útil em massas cervicais de difícil acesso cirúrgico.
- d) A biópsia de escova transepitelial é o método preferencial para lesões ulceradas com base endurecida e firmemente aderida.
- e) Exames citológicos negativos são considerados suficientes para excluir malignidade em lesões que persistem clinicamente.

38. A escolha entre biópsia incisional e excisional depende de diversos fatores clínicos e morfológicos da lesão. Assinale a alternativa correta:

- a) A biópsia excisional está indicada para qualquer lesão superior a 2 cm, desde que não haja suspeita de malignidade.
- b) A biópsia incisional deve ser realizada preferencialmente em múltiplas áreas de lesões grandes, ulceradas e heterogêneas.
- c) Lesões localizadas, com menos de 5 mm, devem ser necessariamente biopsiadas de forma incisional para preservar tecido adjacente.
- d) A biópsia excisional é contraindicada em lesões pigmentadas, mesmo que pequenas, pela possibilidade de disseminação de células.
- e) Lesões planas e homogêneas com mais de 3 cm de diâmetro são preferencialmente submetidas à biópsia excisional para maior representatividade.

39. Durante um atendimento, um paciente com histórico de epilepsia controlada inicia uma crise convulsiva tônico-clônica generalizada. Assinale a alternativa correta:

- a) Introduzir imediatamente um objeto rígido entre os dentes do paciente para evitar trauma lingual.
- b) Manter o paciente em decúbito dorsal rígido, com as vias aéreas elevadas e as pernas estendidas.
- c) Administrar 15 mg de glicose intravenosa e acionar o serviço de emergência hospitalar.
- d) Proteger o paciente contra traumas, manter a via aérea pérvia e administrar benzodiazepínico caso a crise ultrapasse 5 minutos.
- e) Tentar conter os movimentos do paciente durante a crise para evitar quedas e luxações articulares.

40. Os determinantes da oclusão influenciam diretamente os movimentos mandibulares e devem ser respeitados nos procedimentos restauradores e protéticos. Sobre esses determinantes, assinale a alternativa correta:

- a) A guia condilar e a distância intercondilar são exemplos de determinantes variáveis, pois podem ser modificados durante a reabilitação protética.
- b) A curva de Spee, o trespasse vertical e a altura das cúspides são determinantes fixos e, portanto, não devem ser ajustados clinicamente.
- c) Os determinantes fixos da oclusão são aqueles passíveis de serem manipulados diretamente pelo cirurgião-dentista durante os procedimentos clínicos.
- d) Os determinantes fixos são assim descritos por serem configurados por detalhes anatômicos das ATMs e terem, portanto, acesso clínico restrito; e os variáveis estão relacionados com a cavidade bucal, na qual o cirurgião-dentista atua sistematicamente.
- e) A inclinação do plano oclusal e a guia condilar são ambos considerados determinantes fixos, pois se relacionam com a arquitetura óssea.

41. Em relação aos cistos odontogênicos, assinale a alternativa correta:

- a) O cisto dentígero é definido como uma lesão inflamatória, cuja origem é associada à necrose pulpar de dentes decíduos.
- b) O ceratocisto odontogênico é caracterizado histologicamente por um revestimento epitelial espesso, com cristas epiteliais proeminentes e células basais desorganizadas.
- c) O cisto odontogênico ortoceratinizado apresenta comportamento clínico mais agressivo que o ceratocisto odontogênico típico, com maior taxa de recidiva.
- d) O cisto dentígero envolve a coroa de um dente impactado e se conecta ao dente pela junção amelocementária.
- e) O ceratocisto odontogênico é uma lesão exclusiva da maxila, acometendo preferencialmente os dentes anteriores.

42. Com relação às características histopatológicas e comportamentais dos principais tumores odontogênicos, assinale a alternativa correta:

- a) O fibroma ameloblástico apresenta ilhas de epitélio odontogênico com microcistos proeminentes, padrão que o diferencia do ameloblastoma folicular.
- b) O tumor odontogênico epitelial calcificante é composto por estruturas glandulares verdadeiras, sendo por isso chamado de tumor de Pindborg.
- c) O ameloblastoma desmoplásico apresenta comportamento clínico mais agressivo e está frequentemente associado à formação de esmalte e dentina.
- d) O odontoma composto é uma neoplasia verdadeira com potencial de invasão, composto por tecido mineralizado amorfo, sem semelhança dentária.
- e) O tumor odontogênico adenomatoide é composto por células epiteliais fusiformes que formam lençóis, cordões ou aumentos de volume espiralados de células em um estroma fibroso escasso.

43. As manifestações orais podem ser indícios de doenças sistêmicas, precedendo o diagnóstico clínico primário. Sobre essas manifestações, assinale a alternativa correta:

- a) A candidíase oral é observada apenas em pacientes imunossuprimidos e representa critério diagnóstico definitivo de infecção por HIV.
- b) A doença de Crohn não apresenta manifestações orais, sendo restrita ao trato gastrointestinal inferior.
- c) A glossite atrófica e queilite angular são manifestações orais frequentemente associadas à deficiência de vitamina B12, mas raramente relacionadas à deficiência de ferro.
- d) As manifestações orais da deficiência de ferro incluem a queilite angular e glossite atrófica, ou a atrofia generalizada da mucosa oral.

e) A acantose nigricans maligna é uma condição dermatológica benigna e transitória, sem repercussões bucais relevantes.

44. As neoplasias malignas das glândulas salivares apresentam diferentes origens histológicas, comportamentos clínicos e prognósticos. Com base nessas características, assinale a alternativa correta:

- a) O carcinossarcoma é um tumor unifásico, de baixo grau, que apresenta exclusivamente diferenciação epitelial com crescimento expansivo e não infiltra tecidos adjacentes.
- b) O carcinoma mucoepidermoide é um tumor que ocorre predominantemente na infância e apresenta prognóstico reservado, mesmo nos casos de baixo grau histológico.
- c) O adenocarcinoma polimorfo de baixo grau é um tumor de glândulas salivares maiores, agressivo, com predomínio de metástases regionais e pobre resposta à excisão cirúrgica.
- d) O carcinoma ex-adenoma pleomórfico é caracterizado pela transformação maligna do componente epitelial de um adenoma pleomórfico benigno prévio.
- e) O carcinoma adenoide cístico é uma neoplasia rara das glândulas salivares menores, com baixa taxa de invasão perineural e alta resposta à cirurgia isolada.

45. Em um contexto de trauma bucomaxilofacial, a classificação da hemorragia é essencial para orientar a conduta clínica. Acerca disso, assinale a alternativa correta:

- a) O grau III de hemorragia caracteriza-se por perda sanguínea inferior a 750 mL, sem alterações na frequência cardíaca ou pressão arterial.
- b) O grau I de hemorragia exige reposição volêmica agressiva e imediata com sangue total e vasopressores.
- c) O grau II de hemorragia é identificado clinicamente por hipotensão grave, taquicardia acima de 140 bpm e confusão mental.
- d) A hemorragia de grau III causa queda significativa da pressão arterial, taquicardia, taquipneia e alterações no estado mental.
- e) A hemorragia de grau IV é considerada compensada e raramente leva à acidose metabólica ou choque hipovolêmico.

46. Em relação às fraturas do complexo naso-órbito-etmoidal (NOE), assinale a alternativa correta:

- a) O tipo I se caracteriza por cominuição severa e perda de inserção do ligamento cantal medial em ambos os lados.
- b) A fratura do tipo II apresenta ligamento cantal medial completamente avulsionado, exigindo reconstrução com enxertos e osteossíntese complexa.
- c) O tipo III apresenta fragmentação severa do osso central, com separação bilateral dos ligamentos cantais mediais.
- d) O tipo I está associado à cominuição central bilateral com fixação de ligamento cantal em um pequeno fragmento móvel.
- e) Fraturas do tipo II são classificadas como aquelas com fragmento central único e fixação direta ao osso frontal.

47. Em relação à abordagem terapêutica da fratura do arco zigomático, assinale a alternativa correta:

- a) A abordagem cirúrgica do arco zigomático é exclusivamente extrabucal, sendo a via coronal a única com acesso seguro e previsível.
- b) As fraturas do arco zigomático não comprometem a função mandibular, sendo tratadas de forma conservadora independentemente da deformidade estética.
- c) Na fratura de arco zigomático, tanto a abordagem intrabucal quanto a extrabucal podem ser usadas para elevar e trazer o arco zigomático de volta à sua configuração normal.
- d) A redução do arco zigomático deve ser adiada por, no mínimo, 10 a 14 dias, para que o edema regride e a manipulação cirúrgica se torne mais previsível.
- e) O tratamento das fraturas do arco zigomático baseia-se unicamente na estética facial e raramente envolve comprometimento de função mastigatória ou abertura bucal.

48. Com relação às fases do processo de cicatrização das feridas, assinale a alternativa correta:

- a) A fase inflamatória é caracterizada pela formação de tecido de granulação e deposição de colágeno tipo III.
- b) A fase proliferativa inicia-se imediatamente após o trauma e dura de 3 a 5 dias, predominando a ação dos neutrófilos.
- c) A fase de remodelação envolve a síntese de matriz extracelular, angiogênese e proliferação celular intensa.
- d) A fase inflamatória tem início com a vasoconstrição, seguida por vasodilatação, extravasamento de mediadores inflamatórios e ação dos neutrófilos e macrófagos.
- e) A fase de remodelação ocorre em poucos dias, com substituição rápida do colágeno tipo I por colágeno tipo III.

49. Durante o desenvolvimento embrionário da cabeça e pescoço, os arcos faríngeos exercem papel fundamental na formação das estruturas craniofaciais. Assinale a alternativa correta quanto ao **1º arco faríngeo**:

- a) Origina os músculos da expressão facial e o ventre posterior do digástrico.
- b) Está associado ao desenvolvimento do nervo glossofaríngeo.
- c) Dá origem aos músculos da mastigação, milohióideo, ventre anterior do digástrico, tensor do tímpano e do véu palatino.
- d) Origina os músculos da faringe e é responsável pela formação do estribo.
- e) É o único arco que não se associa ao desenvolvimento de estruturas musculares.

50. A embriogênese craniofacial ocorre em uma sequência temporal precisa. Assinale a alternativa correta:

- a) A formação facial ocorre entre a sexta e a décima semana de gestação.
 - b) A embriogênese craniofacial tem início na quinta semana gestacional, com a migração das células do tubo neural.
 - c) A formação dos arcos faríngeos e o início da morfogênese da face acontecem entre a terceira e a quarta semanas de gestação.
 - d) A embriogênese craniofacial tem início na terceira semana, e a formação facial ocorre entre a quarta e a oitava semana de gestação.
 - e) As estruturas da face são exclusivamente derivadas do mesoderma paraxial, sem contribuição da crista neural.
-

O QUE VOCÊ ACHOU DESTE SIMULADO?

Conte-nos como foi sua experiência ao fazer este simulado.

Sua opinião é muito importante para nós!

<https://forms.gle/3RC8pkHLNAnpSnxQ9>

NÃO É ASSINANTE?

Confira nossos planos, tenha acesso a milhares de cursos e participe gratuitamente dos projetos exclusivos. Clique no link!

<http://estrategi.ac/assinaturas>

CONHEÇA NOSSO SISTEMA DE QUESTÕES

Estratégia Questões nasceu maior do que todos os concorrentes, com mais questões cadastradas e mais soluções por professores. Clique no link e conheça!

<http://estrategi.ac/ok1zt0>
