



**SIMULADO
ESPECIAL**

PM MG

**Odontologia - Cirurgia e
Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais
Pós-Editorial**

Caderno de Prova

Nome: _____

INFORMAÇÕES SOBRE O SIMULADO

- 1 - Este simulado conta com questões focadas no concurso PM-MG, cargo de **Odontologia - Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais**;
- 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 - A participação no ranking classificatório só será permitida até o horário de liberação do gabarito;
- 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/52vn97DbREowwiAH7>

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

CONHECIMENTOS BÁSICOS**LÍNGUA PORTUGUESA***Fabrício Dutra*

É conceito da moda. Usam em encontros motivadores. Na Física, é a volta à forma original após uma deformação. O termo se origina da capacidade de ricochetear, de saltar novamente. Por extensão, usamos para falar de quem sofre pressão e consegue manter seus objetivos.

Uma pessoa resiliente ideal teria três camadas. Na primeira, suporta: recebe o golpe sem desabar. Ouve a crítica e não “desaba”, vive a frustração sem descontrole, experiencia a dor e continua de pé. A primeira etapa da resiliência é administrar o golpe, o revés, o erro, a decepção. O tipo ideal que estamos tratando sabe a extensão da dor, mas se considera (ou é de fato) mais forte do que as ondas das adversidades.

O segundo estágio é a recuperação/aprendizagem. Combinam-se os dois conceitos. Sinto o golpe, não desmonto (fase um) e ainda recupero a posição anterior ao golpe com o acréscimo de algo novo. Toda dor contém sua lição. Ninguém duvida disso. O resiliente consegue aprender com o golpe sentido.

O terceiro momento do modelo perfeito é a ressignificação da estratégia e da consciência a partir do aprendizado. O tipo aqui descrito nunca se vitimiza, mesmo se for a vítima. Não existe lamúria ou sofrimento para o mundo. A dor existe, foi sentida, houve reação com aprendizado e dele surgiu um novo ser, mais forte e mais sábio.

É bom descrever tipos perfeitos. Quase sempre são inexistentes. São como a biografia de santos medievais: sem falha, diamantes sem jaça; modelos e, como tal, inatingíveis. Existe um propósito didático de mostrar a perfeição para nós que chafurdamos no lodo da existência banal. Todos temos graus variados de resiliência diante da vida. Ninguém é o tipo ideal. Uma coisa não invalida a outra.

Como narrativa de santos, o modelo perfeito serve como para indicar o ponto no qual não me encontro, porém devo reagir para almejá-lo. Sempre é bom ser resiliente e todos os palestrantes e livros têm razão: sem resiliência em algum grau, épico ou homeopático, é impossível enfrentar o mundo.

O conto extraordinário de Kafka, *Um Artista da Fome*, fala de um homem com extrema resiliência para aguentar jejuns prolongados. Era um herói! Ao final, emitiu a verdade surpreendente. Ele não era um homem de vontade férrea, apenas nunca havia encontrado um prato que... o seduzisse realmente. Seu paladar nunca fora tentado. Creio ser a receita geral da resiliência: a serenidade diante das coisas que, na verdade, não nos atingiram. Esperança ajuda sempre.

(Leandro Karnal. Os heróis da resiliência.)

1. Assinale a alternativa correta quanto às informações do texto.
 - a) O texto defende que a resiliência é uma característica inata e imutável, presente apenas em indivíduos moralmente superiores.
 - b) De acordo com o autor, a verdadeira resiliência consiste apenas em suportar a dor em silêncio, sem necessidade de aprendizado ou transformação pessoal.
 - c) O autor sustenta que o modelo ideal de resiliência é plenamente alcançável por qualquer pessoa que se esforce o suficiente.
 - d) O texto afirma que a resiliência envolve suportar o impacto das adversidades, aprender com elas e ressignificar a própria postura diante da vida.

2. Assinale a alternativa correta quanto ao tipo textual do texto de Leandro Karnal:

- a) Trata-se de um texto narrativo, pois apresenta personagens, ações encadeadas no tempo e desfecho ficcional.
- b) Trata-se de um texto injuntivo, pois orienta o leitor por meio de instruções diretas sobre como agir diante das dificuldades.
- c) Trata-se de um texto expositivo-argumentativo, pois define um conceito, desenvolve explicações, avalia ideias e sustenta um ponto de vista com exemplo literário.
- d) Trata-se de um texto descritivo, pois apenas caracteriza, de forma objetiva, o fenômeno físico da resiliência, sem emitir juízo de valor.

3. Assinale a alternativa que exerce função sintática diferente das demais:

- a) Combinam-se os dois conceitos.
- b) O tipo aqui descrito nunca se vitimiza, mesmo se for a vítima.
- c) É bom descrever tipos perfeitos.
- d) Uma coisa não invalida a outra.

4. *Como narrativa de santos, o modelo perfeito serve como para indicar o ponto no qual não me encontro, porém devo reagir para almejá-lo.*

Sobre o trecho acima, assinale a alternativa que faz o comentário incorreto:

- a) O conectivo 'porém' apresenta valor adversativo.
- b) A expressão 'no qual' poderia ser substituída por 'onde'.
- c) A preposição 'para' apresenta valor de finalidade.
- d) O termo 'Como' serve para fazer uma analogia.

5. Considerando as afirmações a seguir, marque V de verdadeiro e F de Falso:

- () O termo 'descrever' é formado por derivação prefixal.
- () O termo 'aprendizagem' é formado por derivação prefixal e sufixal.
- () Os termos 'três' e 'ninguém' são acentuados por razões diferentes.
- () Os termos 'anti-vitimização' e 'anti-higiênico' estão de acordo com as regras vigentes de ortografia.

Marque a alternativa que contém a sequência de respostas CORRETAS, na ordem de cima para baixo:

- a) F, V, V, F.
- b) V, V, F, V.
- c) V, F, V, F.
- d) F, F, V, F.

6. Não existe **lamúria** ou sofrimento para o mundo. A dor existe, foi sentida, houve reação com aprendizado e dele surgiu um novo **ser**, mais forte e **mais** sábio.

As palavras em destaque são exemplos de:

- a) adjetivo, verbo, pronome.
- b) substantivo, verbo, advérbio.
- c) adjetivo, substantivo, advérbio.
- d) substantivo, substantivo, advérbio.

7. *Creio ser a receita geral da resiliência: a serenidade diante das coisas que, na verdade, não nos atingiram.*

Sobre este trecho, todas as alternativas são verdadeiras, EXCETO:

- a) A oração introduzida pelo 'que' é adjetiva e tem valor restritivo.
- b) No contexto, a expressão 'ser a' pode ser substituída por 'que seja'
- c) O pronome 'nos' poderia ser deslocado para depois do verbo.
- d) O sujeito do verbo 'Creio' é elíptico.

8. Sobre o emprego do acento de crase, assinale a alternativa correta:

- a) Amanhã iremos à qualquer lugar que você escolher.
- b) É preciso que as pessoas reconheçam que, em relação à solução de um problema, as leis, sozinhas, não vão resolvê-lo.
- c) Cabe à todas as pessoas a responsabilidade com a proteção dos menores: família, escola, instituições públicas e empresas.
- d) A aplicação de uma lei robusta exigirá que haja coragem para se proceder à uma correção de rumos, quando preciso.

9. Sobre o emprego da vírgula, assinale a opção correta:

- a) A gourmetização transforma produtos simples, em artigos de luxo, muitas vezes afastando-os de sua função original de acesso popular.
- b) Ao encarecer alimentos cotidianos, a cultura da gourmetização reforça desigualdades de consumo e cria distinções simbólicas entre classes sociais.
- c) A gourmetização não altera apenas o sabor dos alimentos, mas também, o modo como as pessoas percebem valor e status.
- d) Pratos, antes considerados comuns passam a ser valorizados mais pela estética e pela marca do que pela necessidade alimentar.

10. Sobre a concordância, assinale a alternativa que apresenta incorreção.

- a) O cronograma das atividades de sobrevivência dos Desâna é definido pelo surgimento de determinadas constelações.
- b) As chuvas e as constelações estão ligadas aos ciclos econômicos naturais.
- c) Nesse período, realiza-se a limpeza do terreno e o corte das árvores para a preparação de novas áreas de cultivo.

- d) A ideia de que na região existe apenas duas estações entra em conflito com os registros climáticos feitos pelos Desâna.

DIREITOS HUMANOS

Géssica Ehle

11. Nos termos da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), adotada pela Assembleia Geral da ONU em 10 de dezembro de 1948, assinale a alternativa correta.

- a) A DUDH possui natureza juridicamente vinculante e obriga os Estados membros das Nações Unidas a respeitarem os direitos nela previstos, sob pena de sofrerem investigação e sanção.
- b) A DUDH estabelece que todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos, sem distinção de raça, sexo, língua, religião ou opinião política, e impõe que devam se relacionar em espírito de fraternidade.
- c) A DUDH reconhece como Direitos Humanos os direitos civis e políticos, deixando de prever os direitos sociais econômicos e sociais, por ser resultado da Segunda Grande Guerra e não desejar impor aos Estados prestações positivas.
- d) A DUDH determina que apenas cidadãos nacionais de um Estado podem gozar de proteção de direitos humanos prevista em seu texto, a fim de minimizar o cenário de migração e busca por refúgio, vivenciado no pós-guerra.

12. De acordo com a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), assinale a alternativa que não corresponde a um direito previsto expressamente pelo documento.

- a) Direito a férias remuneradas em período anual.
- b) Direito ao asilo em caso de perseguição.
- c) Direito a contrair matrimônio e fundar família.
- d) Direito de resistência contra governos opressores e ilegítimos.

13. Com base no que dispõe a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (CADH), quanto ado direito à liberdade de consciência e de religião, assinale a alternativa correta.

- a) A CADH proíbe que uma pessoa mude de religião, garantindo o direito de manter suas crenças originais e de propagá-las, o que demonstra respeito à diversidade religiosa.
- b) A manifestação religiosa é livre e não pode receber qualquer tipo de limitação, ainda que em razão da ordem ou segurança públicas.
- c) Os pais têm o direito de garantir que seus filhos recebam educação religiosa e moral conforme suas próprias convicções.
- d) A liberdade religiosa pode ser restringida por motivos políticos ou conveniência administrativa do Estado.

14. De acordo com a Convenção Americana sobre Direitos Humanos, assinale a alternativa correta quanto à legitimidade para peticionar junto à Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) e junto à Corte Interamericana de Direitos Humanos.

- a) Qualquer pessoa, grupo de pessoas ou entidade não governamental pode apresentar petições à Comissão, ou diretamente à Corte.
- b) Apenas os Estados-Partes podem apresentar petições à Comissão, enquanto indivíduos só podem atuar perante a Corte.
- c) Qualquer pessoa, grupo de pessoas ou ONG pode apresentar petições à Comissão, mas somente os Estados-Partes e a própria Comissão podem levar casos à Corte.
- d) A Comissão só pode receber petições apresentadas por indivíduos nacionais do Estado acusado.

15. A Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará em 9 de junho de 1994, serviu de referência fundamental para a Lei Maria da Penha. Considerando o conteúdo dessa Convenção, julgue as assertivas a seguir.

- I. A violência contra a mulher compreende atos de violência física, sexual e psicológica, incluindo práticas como prostituição forçada, sequestro e assédio sexual no ambiente de trabalho.
- II. O direito da mulher a viver livre de violência abrange, entre outros, o direito de ser valorizada e educada sem padrões estereotipados de comportamento ou costumes sociais baseados em inferioridade ou subordinação.
- III. A Convenção determina que os Estados-Partes devem conferir atenção especial às mulheres em situação de vulnerabilidade decorrente de raça, origem étnica, condição migratória, de refúgio ou deslocamento, bem como às gestantes, idosas, menores de 18 anos, mulheres com deficiência, em situação de pobreza, afetadas por conflitos armados ou privadas de liberdade.

Está correto o que se afirma em:

- a) I e II.
- b) I e III.
- c) Todas as assertivas.
- d) Nenhuma das assertivas.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**ODONTOLOGIA***Mirela Barreto*

16. A respeito dos vasoconstritores utilizados em associação aos anestésicos locais, sabe-se que a _____ possui atuação basicamente em receptores do tipo alfa (90%), tendo uma discreta atuação em beta 1 (10%). Pode causar cefaleia intensa decorrente de episódio de hipertensão arterial transitória. A alternativa que preenche corretamente a lacuna é:

- a) noradrenalina.
- b) adrenalina.
- c) felipressina.
- d) levonordefrina.

17. Das técnicas anestésicas utilizadas na rotina clínica do Cirurgião-Dentista, assinale a técnica que apresenta as mais chances de ocorrência de hematoma

- a) Bloqueio do nervo alveolar inferior.
- b) Bloqueio do nervo alveolar superior posterior.
- c) Bloqueio do nervo mentoniano.
- d) Bloqueio do nervo alveolar superior anterior.

18. Para o controle da dor e analgesia, existem certos regimes analgésicos. O regime de analgesia preventiva em Odontologia tem início

- a) imediatamente após a lesão tecidual, mas antes do início da sensação dolorosa.
- b) antes da lesão tecidual, mantido no período pós-operatório imediato.
- c) imediatamente antes do estímulo nocivo, ou seja, previamente ao trauma tecidual.
- d) antes do estímulo nocivo, sendo preferível no dia anterior ao procedimento cirúrgico.

- 19.** A respeito da prescrição dos AINES - anti-inflamatórios não esteroidais, pode-se afirmar que
- a) podem causar retenção de sódio e água, aumento da taxa de filtração glomerular e aumento da pressão arterial sanguínea, particularmente em idosos.
 - b) Na prescrição de qualquer inibidor da COX-2, deve-se usar a menor dose efetiva pelo menor tempo necessário de tratamento.
 - c) O uso dos coxibes deve ser considerado para pacientes com risco aumentado de sangramento gastrintestinal.
 - d) O uso concomitante de piroxicam ou ibuprofeno com a varfarina pode diminuir o risco de hemorragia.

ODONTOLOGIA*Cássia Reginato*

20. Uma lesão no nervo auriculotemporal faz com que durante os estímulos gustativos ocorra ruborização facial e sudorese ao longo da sua distribuição neural. Assinale a síndrome que corresponde à descrição acima.

- a) Síndrome de Beçet.
- b) Síndrome de Ascher.
- c) Síndrome de Frey.
- d) Síndrome de Parry Romberg.

21. A síndrome de Gorlin apresenta herança autossômica dominante que exibe alta penetrância e expressividade variável. É causada por mutações no gene patched (PTCH), um gene supressor de tumor que foi mapeado no cromossomo 9q22.3-q31. São critérios diagnósticos para a síndrome de Gorlin, EXCETO:

- a) Presença de múltiplos cistos dentígeros.
- b) Calcificação lamelar da foice cerebral.
- c) Duas ou mais depressões palmares ou plantares.
- d) Cinco ou mais carcinomas basocelulares, ou um antes dos 30 anos de idade.

22. Durante o exame odontológico de uma paciente do sexo feminino, 60 anos, foi possível observar a ocorrência do fenômeno de Raynaud nas mãos. Qual o provável diagnóstico para o quadro apresentado pela paciente?

- a) Síndrome de CREST.
- b) Doença de Addison.
- c) Síndrome de Reiter.
- d) Síndrome de Cowden

23. Para melhor descrever os aspectos das lesões e informar essas características aos demais profissionais, o clínico deve estar familiarizado com os termos que descrevem as lesões fundamentais. Assinale a alternativa que descreve corretamente a lesão fundamental citada.

- a) Bolha: Vesícula grande, com mais de 5 mm de diâmetro.
- b) Nódulo: Lesão sólida e elevada, com menos de 5 mm de diâmetro.
- c) Erosão: Lesão caracterizada pela perda do epitélio de superfície e frequentemente parte do tecido conjuntivo subjacente.
- d) Placa: Área focal de alteração de coloração, que não é elevada ou deprimida em relação aos tecidos circunjacentes.

c) A parte petrosa apresenta três forames importantes: o forame lacerado, o canal carótico e o forame jugular.

d) A parte escamosa, a mais visível, articula-se com o osso frontal pela sutura escamosa (temporoparietal).

25. A Artéria Maxilar (ramo terminal da Artéria Carótida Externa) e seus diversos ramos são cruciais para a irrigação das regiões profundas da face. A Artéria Maxilar é classificada em três partes (mandibular, pterigoidea e pterigopalatina). Analise as afirmações a seguir sobre os ramos da Artéria Maxilar e assinale a opção INCORRETA.

- a) A Artéria Meníngea Média, ramo da Artéria Maxilar, é o único ramo da Artéria Carótida Externa que penetra na cavidade craniana, fazendo-o através do forame espinhoso.
- b) A Artéria Alveolar Superior Posterior, originária da Parte Pterigopalatina, emite ramos destinados à irrigação da região dos molares e pré-molares superiores.
- c) A Parte Pterigoidea da Artéria Maxilar emite a Artéria Bucal, que tem como função principal irrigar os músculos pterigoideos lateral e medial.
- d) A Artéria Alveolar Inferior, pertencente à Parte Mandibular, emite o ramo milo-hioideo antes de penetrar no forame mandibular, irrigando o músculo milo-hioideo.

ODONTOLOGIA

Larissa Oliveira

24. Considerando a anatomia da Osteologia da Cabeça e do Pescoco, e focando nas características do Osso Temporal, assinale a alternativa CORRETA sobre as suas partes e estruturas associadas.

- a) A parte petrosa do osso temporal é responsável pela formação do soalho e da parede anterior do meato acústico externo.
- b) O forame estilomastoideo, que emerge da base do crânio, é a via de passagem para o nervo glossofaríngeo (IX par).

26. As complicações e acidentes cirúrgicos em exodontia podem ocorrer tanto durante o procedimento (transoperatório) quanto após (pós-operatório), e o manejo correto é essencial para o bom prognóstico.

Com base na prevenção e no manejo dos acidentes e complicações, assinale a alternativa INCORRETA:

a) A laceração do retalho mucoso é a lesão mais comum envolvendo os tecidos moles e é prevenida com incisões relaxantes e uso de força mínima para a retração do tecido.

b) Se um fragmento radicular pequeno (igual ou menor que 3 mm), sem infecção associada, for deslocado para o interior do seio maxilar e a tentativa de remoção por irrigação e aspiração falhar, a conduta recomendada é deixar o fragmento, suturar a comunicação em formato de oito e prescrever antibióticos e spray nasal.

c) A alveolite (osteite alveolar) é caracterizada clinicamente por dor intensa que se desenvolve tipicamente entre o terceiro e o quarto dia após a extração, e está associada a sinais e sintomas de infecção, como febre e eritema.

d) A fratura da tábua óssea alveolar é mais provável nas lâminas corticais vestibulares sobre caninos e molares superiores, sendo a principal causa o uso de força excessiva com o fórceps.

27. A agressão às terminações nervosas na região orofacial pode variar em gravidade, desde uma contusão até a ruptura completa do nervo, sendo a resposta de cicatrização dependente da extensão da lesão. As lesões nervosas são classificadas em três tipos principais: Neuropaxia, Axonotmesis e Neurotmesis.

Assinale a alternativa CORRETA sobre as classificações das lesões nervosas e seus prognósticos, de acordo com o material:

a) A Axonotmesis é a forma menos grave de lesão nervosa, caracterizada pela interrupção passageira da condução nervosa, com recuperação total da função de forma espontânea, geralmente em poucas semanas.

b) A Neurotmesis, o tipo mais severo de lesão nervosa, é caracterizada pelo completo rompimento do tronco nervoso, o que dificulta a reconstituição espontânea e se observa a degeneração walleriana.

c) Na Neuropaxia, a bainha epineural mantém-se intacta, mas ocorre a ruptura física de um ou mais axônios, o que resulta na perda da continuidade axônica.

d) A velocidade de regeneração nervosa costuma ser de 3 mm/dia e o processo total de regeneração pode durar até 4 semanas.

28. A classificação dos terceiros molares impactados, seja pela angulação ou pelo sistema Pell e Gregory (que avalia a relação com o ramo e o plano oclusal), é fundamental para determinar o grau de dificuldade cirúrgica.

Com base nos dados de prevalência e nas considerações sobre o grau de dificuldade para a extração dos terceiros molares impactados (superiores e inferiores), assinale a alternativa CORRETA:

a) Para os terceiros molares inferiores, a impacção distoangular é a segunda mais prevalente (38% segundo Hupp) e é amplamente reconhecida como a de maior grau de dificuldade cirúrgica.

b) A posição mesioangular é a mais fácil de ser removida nos terceiros molares inferiores, mas é a que apresenta maior grau de dificuldade para a extração nos terceiros molares superiores devido à presença do segundo molar adjacente, que dificulta o acesso.

c) Na classificação de Pell e Gregory, a relação de Classe 3, que indica que o dente está completamente dentro do ramo ascendente da mandíbula, é o fator que, isoladamente, indica o menor grau de dificuldade para a extração.

d) Pacientes com idade acima de 35 anos, que apresentam um dente impactado sem sinais de doença e com extenso recobrimento ósseo radiograficamente visível, são uma indicação absoluta de extração, visto que a remoção precoce é aconselhada antes que surjam problemas.

29. A qualidade da imagem radiográfica é determinada por fatores energéticos, geométricos e relacionados ao objeto. Analise as relações a seguir entre as variáveis do aparelho e o resultado na imagem e assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Quanto menor o comprimento de onda do feixe de raios-X, maior é a frequência e maior o poder de penetração através da matéria.
- b) A miliamperagem (mA) é o principal fator energético que controla a densidade radiográfica; quanto maior o tempo de exposição, mais escura (densa) a radiografia se tornará.
- c) A quilovoltagem (kVp) é responsável pelo contraste radiográfico, de modo que quanto maior o kVp, maior o poder de penetração, resultando em uma imagem com longa escala de contraste (baixo contraste).
- d) Para um aumento da nitidez (menor penumbra), deve-se aumentar a distância objeto-receptor de imagem e utilizar uma área focal (ponto focal) maior.

30. A Ressonância Magnética (RM) é o método de escolha para o diagnóstico de desordens da Articulação Temporomandibular (ATM) que envolvem tecidos moles.

Assinale a alternativa CORRETA sobre os princípios e a aplicação da RM na avaliação da ATM:

- a) A RM utiliza radiação ionizante e, por esse motivo, não é recomendada para avaliação dinâmica funcional da articulação, sendo a Tomografia Computadorizada (TC) o exame mais eficaz para essa finalidade.
- b) A imagem ponderada em T1 é utilizada com maior frequência para a identificação de patologias na ATM, pois os tecidos com tempos longos, como o fluido articular, aparecem brilhantes.
- c) A RM é o exame de escolha para a avaliação do posicionamento e integridade do disco na ATM, mas não proporciona imagens nítidas das estruturas ósseas intra-articulares.

d) O gadolínio, um agente de contraste administrado por via intravenosa, é utilizado em RM para aumentar a densidade radiográfica, melhorando a visualização do osso cortical.

31. O Desarranjo Interno da Articulação Temporomandibular (ATM) mais comum é o deslocamento do disco, que é categorizado pela sua capacidade de redução durante o movimento mandibular.

Assinale a alternativa INCORRETA sobre as características clínicas e o diagnóstico do Deslocamento do Disco Sem Redução:

- a) Clinicamente, o Deslocamento do Disco Sem Redução limita a abertura da boca, pois o côndilo falha em transladar sobre a faixa posterior do disco articular.
- b) Nos casos sintomáticos, a dor na articulação afetada é provocada pela sobrecarga e estiramento do tecido retrodiscal, que é altamente inervado, durante a abertura forçada da boca e em função.
- c) O diagnóstico do desarranjo do disco é alcançado predominantemente por exame clínico completo, sendo a Ressonância Magnética (RM) utilizada para elucidar a apresentação clínica.
- d) Em casos unilaterais de Deslocamento do Disco Sem Redução, observa-se o desvio mandibular para o lado não afetado durante a abertura bucal.

32. A anquilose da Articulação Temporomandibular (ATM) é uma fusão patológica que compromete a função mandibular. Assinale a alternativa INCORRETA sobre as características clínicas e etiológicas dessa condição:

- a) A anquilose resulta na fusão do cóndilo mandibular com o osso temporal, podendo ser classificada como fibrosa ou óssea, dependendo do tecido envolvido.
- b) As duas causas etiológicas mais frequentes da anquilose são infecção orofacial e trauma, como fraturas condilares.
- c) Em casos de anquilose unilateral desenvolvida na infância, ocorre um desvio de mento e mandíbula para o lado afetado.
- d) A limitação de abertura bucal, sintoma principal da anquilose, é tipicamente acompanhada de dor constante e intensa na articulação afetada.

33. Assinale a alternativa que NÃO corresponde a uma das sete áreas anatômicas de interesse artroscópico definidas por Miloro et al.

- a) Disco articular.
- b) Sombra pterigoidea.
- c) Recesso anterior.
- d) Compartimento inferior.

34. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição sistêmica prevalente que requer atenção no manejo odontológico ambulatorial, especialmente em relação ao controle da dor e à farmacologia.

Assinale a alternativa CORRETA sobre as condutas farmacológicas no paciente hipertenso:

- a) Os anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) devem ser evitados ou usados com cautela no pós-operatório de pacientes hipertensos, pois podem aumentar a pressão arterial ao bloquear as prostaglandinas, diminuindo a vasodilatação e a excreção de sódio pelo rim.

b) A anestesia local profunda é desaconselhada em pacientes hipertensos controlados, pois o uso de epinefrina, mesmo na dose de 0,04 mg, é contraindicado devido ao risco de aumento da frequência cardíaca.

c) Pacientes com níveis pressóricos de 160/100 mmHg são classificados como Hipertensão Estágio 1 (ou ASA II) e devem ter o tratamento odontológico eletivo adiado até atingirem valores inferiores a 140/90 mmHg.

d) Na presença de dor, os AINEs, como o ibuprofeno, podem ser substituídos pela aspirina (AAS), que não interfere na pressão arterial do paciente hipertenso.

35. O manejo odontológico de pacientes em uso de terapia anticoagulante (como a varfarina) ou com distúrbios hereditários de coagulação é guiado pela avaliação do risco de sangramento versus o risco de eventos tromboembólicos.

Assinale a alternativa INCORRETA sobre o manejo de pacientes com distúrbios hematológicos e terapia anticoagulante:

- a) A Doença de Von Willebrand é o distúrbio de sangramento hereditário mais comum, sendo causada por um defeito que envolve a adesão plaquetária.
- b) Em pacientes anticoagulados que serão submetidos a cirurgias bucais menores, a interrupção de medicamentos antiplaquetários, como o ácido acetilsalicílico (AAS), é obrigatória por pelo menos cinco dias antes do procedimento.
- c) Para pacientes com contagem de plaquetas inferior a 20.000/mm³, o procedimento cirúrgico odontológico ambulatorial deve ser adiado até o número de plaquetas aumentar ou ser realizada transfusão plaquetária pré-cirúrgica.
- d) Na anestesia local de pacientes com distúrbios plaquetários, deve-se optar pela infiltração local em vez do bloqueio troncular, a fim de diminuir o risco de hemorragia prolongada ou formação de hematoma.

36. O atendimento odontológico ao paciente com Doença Renal em Estágio Final (DREF), especialmente aquele submetido à hemodiálise, exige ajustes no protocolo de atendimento e na prescrição farmacológica.

Assinale a alternativa CORRETA sobre o manejo do paciente em hemodiálise:

a) Os procedimentos odontológicos eletivos devem ser realizados no dia seguinte à sessão de diálise, para permitir a metabolização da heparina (administrada durante a diálise) e reduzir o risco de sangramento.

b) O anestésico local de escolha para pacientes com disfunção renal crônica é a mepivacaína, cuja metabolização hepática e excreção renal são mais rápidas do que as da lidocaína e articaína.

c) Em pacientes dialíticos, a aferição da pressão arterial deve ser evitada no braço que possui o shunt arteriovenoso, mas a administração de medicação endovenosa pode ser realizada nesse mesmo braço.

d) Anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) são os analgésicos preferenciais para o controle da dor leve a moderada, devido à sua eficácia, desde que sejam evitadas doses elevadas de paracetamol e dipirona.

37. O tratamento odontológico em gestantes requer precauções específicas relacionadas ao trimestre de gestação e à posição na cadeira, visando a segurança da mãe e do feto.

Assinale a alternativa INCORRETA sobre o manejo da gestante no consultório odontológico:

a) O segundo trimestre de gestação é o período mais adequado para a realização de intervenções clínicas e procedimentos odontológicos eletivos, pois a organogênese fetal está completa.

b) Em casos de urgências odontológicas, a dor e o risco de infecção são mais prejudiciais à mãe e ao feto do que a realização do tratamento, portanto, procedimentos como a exodontia não devem ser adiados.

c) A lidocaína a 2% com epinefrina (1:100.000 ou 1:200.000) é o anestésico de eleição para gestantes e lactantes, sendo que a dose máxima recomendada é de dois tubetes anestésicos por sessão.

d) A posição ideal para o atendimento, especialmente no terceiro trimestre, é a posição supina (deitada de costas) com uma leve inclinação do abdômen para o lado direito, para otimizar o retorno venoso.

38. A placa estabilizadora, também denominada placa miorrelaxante, é uma forma de terapia oclusal reversível. Assinale a alternativa CORRETA sobre o objetivo e a indicação primária deste dispositivo:

a) Seu objetivo é eliminar a instabilidade ortopédica, sendo indicada para o tratamento de desordens musculares dolorosas e retrodiscite secundária ao trauma.

b) É a placa que visa alterar permanentemente a condição oclusal, como no desgaste seletivo.

c) É primariamente chamada de placa de reposicionamento ortopédico, pois estimula a mandíbula a assumir uma posição mais anterior em relação à Máxima Intercuspidação Habitual (MIH).

d) Embora melhore a sintomatologia, a placa estabilizadora não deve ser utilizada em pacientes com bruxismo, pois a literatura não demonstrou que ela diminua a atividade parafuncional.

39. O deslocamento de fragmentos de fratura mandibular é influenciado pela angulação da linha de fratura em relação à direção da tração muscular.

Assinale a alternativa CORRETA sobre a classificação biomecânica da fratura:

- a) Uma fratura horizontalmente favorável é aquela na qual a linha de fratura e a força de tração muscular resistem ao deslocamento ascendente, como a tração dos músculos masséteres e temporais.
- b) Fraturas múltiplas são aquelas em que o osso é estilhaçado ou esmagado em diversos fragmentos, sendo o tratamento primário a fixação Load-Sharing.
- c) Fraturas do tipo composta ou aberta são fraturas incompletas com flexibilidade do osso, mais comuns em crianças.
- d) O escore de trauma revisado (RTS) utiliza a Escala de Glasgow, a pressão sistólica e o reenchimento capilar como parâmetros de avaliação.

40. O sistema de classificação de fraturas de terço médio da face de Le Fort I, II e III é amplamente utilizado na traumatologia bucomaxilofacial.

A fratura conhecida como Fratura de Guérin ou Fratura Horizontal, que resulta da aplicação de uma força horizontal acima dos ápices dos dentes na maxila, é classificada como:

- a) Le Fort II.
- b) Le Fort III.
- c) Le Fort I.
- d) Fratura Naso-Órbito-Etmoidal (NOE).

41. As fraturas do Complexo Naso-Órbito-Etmoidal (NOE) são classificadas por Markowitz et al. em três tipos, sendo a escolha do tratamento diretamente ligada à relação do tendão cantal medial com o fragmento ósseo central.

A fratura do tipo NOE que apresenta fragmentação extensa do osso onde o tendão cantal medial se fixa, exigindo fixação transnasal do canto, é o Tipo:

- a) I.
- b) I e II.
- c) II.
- d) III.

42. No reparo de lesões de tecidos moles na face, a sutura deve seguir a ordem anatômica das camadas. Em lacerações labiais, o correto restabelecimento estético depende da sequência correta de fechamento.

Qual é a ordem correta, de dentro para fora, das camadas anatômicas do lábio e a sequência de sutura recomendada?

- a) Mucosa, submucosa, derme, músculo, epiderme; suturar: derme, músculo, mucosa, pele.
- b) Mucosa, submucosa, músculo, derme, epiderme; suturar: músculo, mucosa, pele.
- c) Músculo, submucosa, mucosa, derme, epiderme; suturar: mucosa, músculo, pele.
- d) Epiderme, derme, músculo, submucosa, mucosa; suturar: pele, músculo, mucosa.

43. A profilaxia antitetânica em vítimas de trauma é determinada pela história de vacinação prévia do paciente e pelo risco inerente ao ferimento. Ferimentos com alto risco de tétano incluem ferimentos profundos, sujos, por arma de fogo e fraturas expostas.

Em um paciente que apresenta ferimento com alto risco de tétano e que tem história de vacinação incerta ou menos de 3 doses prévias, a conduta de profilaxia antitetânica CORRETA, conforme a tabela de referência, é:

- a) Administrar Vacina contra o tétano (para complementar o esquema básico) E administrar Imunoglobulina Humana Antitetânica (IGHAT) ou Soro Antitetânico (SAT).
- b) Administrar apenas o Soro Antitetânico (SAT/IGHAT), e não a vacina, pois o reforço pode ser dado em consulta posterior.
- c) Não é necessária nenhuma profilaxia, apenas se a última dose tiver sido há mais de 10 anos.
- d) Administrar Vacina e IGHAT/SAT concomitantemente no mesmo local anatômico, para otimizar o tempo de atendimento.

44. As incisões periorbitais oferecem excelente acesso ao esqueleto facial com mínima morbidade. Em acessos transcutâneos através da pálpebra inferior, deve-se atentar ao septo orbital, que é uma extensão do periosteio.

Assinale a alternativa CORRETA que indica a distância, em milímetros (mm), em que o septo orbital se origina do periosteio abaixo da borda orbital inferior, informação relevante para evitar a incisão inadvertida nessa estrutura:

- a) 1 a 2 mm.
- b) 3 a 4 mm.
- c) 5 a 7 mm.
- d) 8 a 10 mm.

45. O acesso submandibular (ou de Risdon) é um dos mais úteis para a abordagem da região posterior do corpo mandibular e ramo, sendo crucial a proteção do nervo marginal da mandíbula.

Assinale a alternativa CORRETA que indica a distância mínima de segurança que a incisão e a divulsão devem ser realizadas abaixo da margem mandibular para proteger o nervo marginal da mandíbula:

- a) No mínimo, 1,5 cm abaixo da margem mandibular.
- b) No mínimo, 0,5 cm abaixo da margem mandibular.
- c) De 3 a 5 mm abaixo da margem mandibular.
- d) De 8 a 35 mm abaixo da margem mandibular.

46. A cirurgia pré-protética visa preparar os tecidos duros e/ou moles da maxila ou mandíbula para a reabilitação protética. Assinale a alternativa CORRETA sobre as classificações e os procedimentos cirúrgicos em tecidos duros:

- a) A Alveoloplastia primária é realizada após o período de reparo ósseo para remover irregularidades que interferem na estabilidade da prótese, sendo conceituada como intervenção para alterar a conformação do tecido ósseo alveolar.
- b) A incisão em Y ou duplo Y no palato é indicada para a exérese de tórus palatino, sendo a escolha da incisão dependente do volume do tórus.
- c) A redução da crista milo-hióidea é indicada para grandes atrofias da mandíbula, sendo realizada com incisão linear sobre o rebordo e rebatimento do tecido em direção vestibular.
- d) A técnica de remoção de exostoses vestibulares geralmente utiliza apenas instrumentos manuais, como a pinça goiva e a lima de osso, para evitar o superaquecimento ósseo.

47. A reconstrução dos rebordos alveolares frequentemente requer a utilização de materiais de enxertia. A previsibilidade do procedimento cirúrgico depende do conhecimento das propriedades biológicas desses materiais.

Assinale a alternativa CORRETA sobre os princípios biológicos e as características dos enxertos ósseos:

- a) O enxerto autógeno é o único a fornecer células com capacidade de neoformação óssea (osteogênese) ao leito receptor e, por essa razão, é considerado o padrão-ouro nas reconstruções.
- b) O princípio de Osteoindução é a capacidade que o enxerto possui de se comportar como um arcabouço tridimensional para a migração de capilares e células do leito receptor.
- c) O osso obtido da região retromolar e da tuberosidade maxilar são similares, pois oferecem grande quantidade de osso medular e cortical fina para reconstruções em bloco.
- d) Os enxertos xenógenos são materiais sintéticos (como o Teflon® ou e-PTFE) que não sofrem decomposição enzimática e são usados para fornecer estabilidade e contorno.

48. Durante a avaliação clínica facial para planejamento de cirurgia ortognática, a exposição dos incisivos superiores em repouso é um parâmetro importante. Segundo *Prado e Salim, 2ª ed.*, qual é o valor considerado normal para mulheres?

- a) De 0 a 2 mm
- b) De 0 a 3 mm
- c) De 0 a 4 mm
- d) De 2 a 6 mm

49. De acordo com os parâmetros céfalométricos descritos por *Prado e Salim, 2ª ed.*, qual interpretação é correta sobre o ângulo ANB?

- a) Valores menores que 0° indicam retrusão mandibular ou excesso anteroposterior maxilar.
- b) Valores maiores que 4° indicam retrusão maxilar ou excesso anteroposterior mandibular.
- c) O valor normal do ANB é 32°.
- d) Ângulos maiores que 4° indicam retrusão mandibular ou excesso anteroposterior maxilar.

50. Sobre a determinação do acesso cirúrgico e as técnicas descritas para o aproveitamento de dentes inclusos, qual afirmativa está correta segundo o texto?

- a) Quando o dente incluso encontra-se acima das raízes dos dentes vizinhos, é mais provável que o acesso ideal seja palatino ou lingual, pois isso facilita a osteotomia sem risco de danificar o esmalte.
- b) Nas abordagens vestibulares, a osteotomia deve sempre atingir a região de cimento, garantindo exposição adequada para a colagem da aparatologia ortodôntica.
- c) Nos acessos palatinos ou linguais, deve-se evitar incisões relaxantes e realizar apenas incisões sulculares, formando um retalho em envelope.
- d) Em dentes com localização superficial, deve-se evitar qualquer exposição parcial da coroa, pois isso dificulta a tração ortodôntica e aumenta o risco de anquilose.

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>