UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
HOSPITAL DAS CLÍNICAS
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – COREMU

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREAS DA SAÚDE/2013

CIRURGIÃO-DENTISTA

Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial

27/01/2013

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, assim distribuídas: 10 questões de conhecimentos em saúde pública e 40 de conhecimentos específicos na área profissional.

2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza, peça ao aplicador de prova para entregar-lhe outro exemplar.

3. Não é permitida a consulta a pessoas, livros, dicionários, apostilas ou a qualquer outro material.

4. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.

5. Transfira as respostas para o cartão-resposta, observando atentamente a numeração das questões. Não haverá substituição desse cartão por erro de preenchimento.

6. No cartão-resposta, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.

7. Esta prova tem a duração de **quatro horas**, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, às instruções e à transcrição para o cartão-resposta.

8. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorridas **duas horas** de prova e poderá levar o caderno de prova a partir das 16h30min.

9. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.

QUESTÃO 01

Na história da construção do Sistema de Saúde Brasileiro é importante destacar os diferentes modelos de atendimento e de atenção à saúde utilizados no combate às situações sanitárias. No início do século XX, as cidades do Rio de Janeiro (RJ) e Santos (SP) conviviam com graves endemias que prejudicavam o comércio e as exportações. Isso precipitou ações de intervenção do Estado no combate às doenças, envolvendo ações coletivas e individuais. As doenças em evidência nessa época eram:

(A) dengue, febre amarela, peste e tétano.

(B) tuberculose, hanseníase e cólera.

(C) cólera, varíola, febre amarela e peste.

(D) febre amarela, tétano e peste.

QUESTÃO 02

Um paciente portador de diabetes mellitus do tipo 2 procurou uma unidade básica de saúde, a fim de receber o hipoglicemiante oral, visto que seu plano de saúde privado não fornece tal medicamento. O princípio do Sistema Único de Saúde, que respalda e garante o acesso desse paciente, bem como de qualquer indivíduo aos serviços públicos de saúde, é:

(A) participação da comunidade.

(B) universalização.

(C) regionalização.

(D) equidade.

QUESTÃO 03

Leia o texto a seguir.

> O movimento da reforma sanitária, cujos esforços centraram-se em questões mais gerais das políticas de saúde, culminou na 8ª Conferência Nacional de Saúde, que foi fundamental para a construção do texto da saúde na Constituição de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Este sistema foi organizado em princípios e diretrizes que definiram a Atenção Primária em Saúde como diretriz norteadora e articuladora para a transformação do modelo de atenção à saúde vigente. Observou-se, então, um aumento substancial na prestação de serviços de saúde pelos municípios. Nesta perspectiva, a Estratégia Saúde da Família (ESF) tem contribuído para melhorar os indicadores de saúde, principalmente em municípios que apresentam menores Índices de Desenvolvimento Humano (IDH), aproximando-os de municípios de maiores rendas e IDH mais alto. A ESF também tem se mostrado importante fator de redução da mortalidade infantil.

Que princípios e diretrizes do SUS podem ser identificados neste texto?

(A) Universalidade e participação social.

(B) Centralização e igualdade.

(C) Integralidade e hierarquização.

(D) Descentralização e equidade.

QUESTÃO 04

Inserir a Estratégia Saúde da Família na rede de serviços como tática prioritária de organização da atenção básica é competência

(A) dos municípios e do Distrito Federal.

(B) dos estados.

(C) do governo federal.

(D) dos municípios, dos estados e da União.

QUESTÃO 05

Em um esforço para o enfrentamento dos desafios de produção da saúde num cenário sócio-histórico cada vez mais complexo e que exige reflexão e qualificação contínua das práticas sanitárias e do sistema de saúde, o Ministério da Saúde (MS) propõe a Política Nacional de Promoção da Saúde. Esta política visa promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais. É uma ação preconizada nessa política:

(A) redução da morbimortalidade por doenças infectocontagiosas.

(B) prevenção e controle da natalidade.

(C) alimentação saudável/prática corporal/atividade física.

(D) ampliação do Programa de Controle da Tuberculose e Hanseniase com capacitação permanente dos profissionais.

QUESTÃO 06

A comunicação da ocorrência de uma determinada doença ou agravo à saúde, feita às autoridades sanitárias por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, com o objetivo de que sejam tomadas medidas de intervenção pertinentes, é denominada notificação. A listagem das doenças de notificação nacional é estabelecida pelo Ministério da Saúde, dentre as consideradas de maior relevância sanitária para o país. Nesse processo, considera-se, então, que

(A) a simples suspeita da doença ou do evento deve ser notificada sem aguardar a confirmação do caso, pois isso pode significar perda da oportunidade de intervir eficazmente.

(B) a notificação deve ser transparente e conter os dados de identificação do doente de forma sistemática, pois isso facilita o controle do agravo pelas autoridades competentes.

(C) o envio das fichas de notificação e de investigação está condicionado à confirmação dos casos, o que configura uma notificação positiva.

(D) os dados da notificação compulsória devem ser consolidados e incluídos no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

QUESTÃO 07

Nos últimos anos, o Brasil experimentou enormes mudanças em seu padrão reprodutivo e em sua estrutura populacional. A taxa de fecundidade tem caído, atingindo, em anos recentes, o limiar de reposição populacional de 2,1 filhos por mulher em vários estados brasileiros. O aumento da longevidade é outra tendência observada pela sociedade brasileira. Como determinantes dessa transição demográfica, pode-se destacar:

(A) aumento da prevalência de doenças infectocontagiosas nas crianças, programas de controle da natalidade e acesso a novas tecnologias de diagnóstico e tratamento na área médica.

(B) abertura de serviços de saúde voltados para as crianças, aumento do acesso da população às tecnologias de tratamento das doenças crônico-degenerativas e o Movimento da Reforma Sanitária.

(C) controle das principais doenças transmissíveis, erradicação das doenças mais prevalentes na população infantil, aumento do comércio e fluxo de pessoas entre as nações.

(D) mudanças nos padrões de urbanização, de desenvolvimento econômico, social e político, inserção da mulher no mercado de trabalho e disponibilização de recursos inibidores da fecundidade.

QUESTÃO 08

A vigilância em saúde é caracterizada como um conjunto articulado de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em territórios específicos, sob a ótica da integralidade do cuidado. A característica essencial da atividade da vigilância é a existência de uma observação contínua e sistemática de dados sobre agravos. Fazem parte da vigilância em saúde as ações de:

(A) vigilância epidemiológica, sanitária e do fluxo de mercadorias, pessoas e conhecimentos nos mercados emergentes.

(B) vigilância epidemiológica, sanitária, saúde ambiental, saúde do trabalhador e atividades de caráter individual, tais como consultas e procedimentos.

(C) vigilância sanitária, ambiental, atividades assistenciais e de promoção da saúde nas unidades de saúde da estratégia saúde da família e realização de pesquisas de novos medicamentos.

(D) controle de doenças transmissíveis, aplicação do Regulamento Sanitário Internacional e estímulo à formulação legislativa pertinente à saúde do trabalhador.

QUESTÃO 09

O Pacto pela Saúde, estabelecido pela Resolução MS n. 399/2006, determina um conjunto de prioridades para intervenções em saúde no Pacto pela Vida, de acordo com o perfil epidemiológico brasileiro. As prioridades estabelecidas nesse pacto para as endemias e doenças emergentes são:

(A) dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza.

(B) malária, tétano neonatal, tuberculose, hanseníase e AIDS.

(C) malária, dengue, hepatites e tuberculose.

(D) dengue, hanseníase, tuberculose e doença de Chagas.

QUESTÃO 10

O Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamenta a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa e dá outras providências. De acordo com esse decreto, o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e aos serviços de saúde inicia-se pelas portas de entrada do SUS e completa-se na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço. São portas de entrada às Redes de Atenção à Saúde:

(A) os serviços definidos pelas Comissões Intergestoras Regionais, pois cada região de saúde tem autonomia, dadas às suas características diferentes.

(B) os serviços de atenção primária; de urgência e emergência; de atenção psicossocial e especiais de acesso aberto.

(C) os serviços definidos pelo gestor estadual e pela sua equipe técnica com a devida justificativa ao Ministério Público.

(D) os serviços exclusivos de atenção primária e de urgência e emergência.

— QUESTÃO 11 —

No acesso cirúrgico pré-auricular, quais dessas estruturas anatômicas se localizam à frente do tragus?

(A) Artéria maxilar e nervo temporal.

(B) Artéria facial e nervo facial.

(C) Artéria temporal superficial e nervo auriculotemporal.

(D) Artéria lingual e nervo facial.

— QUESTÃO 12 —

Na realização de uma osteotomia le fort I, durante a ruptura do processo pterigoide do osso esfenoide do lado direito, houve um sangramento vermelho vivo e abundante. Qual estrutura anatômica foi provavelmente lesionada?

(A) Artéria maxilar.

(B) Artéria pterigóidea.

(C) Artéria esfenopalatina.

(D) Artéria palatina descendente.

— QUESTÃO 13 —

Após trauma facial grave, um paciente apresentou os seguintes sinais e sintomas: midríase e pupilas não reagentes à luz, ptose palpebral superior, oftalmoplegia, amaurose e distúrbios sensitivos no globo ocular. Este quadro é definido como:

(A) síndrome da fissura orbitária superior.

(B) síndrome da fissura orbitária inferior.

(C) síndrome do ápice da órbita.

(D) síndrome orbital total.

— QUESTÃO 14 —

Durante uma briga, foi desferido um soco em região orbitária e o paciente apresenta acúmulo de sangue na câmara anterior do globo ocular. Essa condição é conhecida como:

(A) hematoma transconjuntival.

(B) equimose periorbitária.

(C) equimose de córnea.

(D) hifema.

— QUESTÃO 15 —

Qual é a quantidade de vasoconstrictor contida em um tubete de anestésico na diluição de 1:100.000?

(A) 0,02 mg

(B) 0,018 mg

(C) 0,04 mg

(D) 0,2 mg

— QUESTÃO 16 —

Paciente compareceu ao consultório após quatro dias da extração do elemento dentário 48, relatando dor forte, mau cheiro e gosto metálico. Após exame físico, verificou-se que o alvéolo encontrava-se vazio e tinha as paredes expostas. Qual o tratamento mais indicado?

(A) Administração de antibiótico, AINEs e analgésicos.

(B) Administração de antibiótico, AINEs e analgésicos, após curetagem vigorosa.

(C) Curetagem para promover novo sangramento e formação de coágulo associada à terapia de suporte à dor (analgésicos).

(D) Irrigação do alvéolo com solução fisiológica para remoção de possíveis corpos estranhos, colocação de curativo protetor e medicamento de suporte para dor (analgésicos).

— QUESTÃO 17 —

Paciente compareceu ao consultório após três dias da extração do dente 36, apresentando trismo e severo inchaço na face. Durante exame físico, verificou-se presença de secreção purulenta em alvéolo do dente extraído e restos de osso necrótico. Para debridamento dessa região, qual a técnica anestésica mais indicada?

(A) Técnica de Vazirani-Akinosi.

(B) Técnica de Gow-Gates.

(C) Técnica direta do nervo alveolar inferior.

(D) Técnica extraoral do nervo maxilar.

— QUESTÃO 18 —

Paciente de 23 anos compareceu ao consultório para exodontias dos elementos dentários 44 e 34 por indicação ortodôntica. Durante a anamnese, relatou ser portadora de metemoglobinemia idiopática. Qual anestésico local deve ser evitado?

(A) Prilocaína.

(B) Articaína.

(C) Mepivacaína.

(D) Bupivacaína.

— QUESTÃO 19 —

Em um paciente portador de doença de Von Willebrand, quais dos seguintes exames estarão alterados?

(A) Tempo de sangramento e tempo de protrombina.

(B) Tempo de sangramento e tempo de tromboplastina.

(C) Prova do laço e tempo de coagulação.

(D) Tempo de coagulação e tempo de sangramento.

— QUESTÃO 20 —

Paciente de 56 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica controlada por medicamentos, necessita de instalação de implantes dentários na região dos dentes 46 e 36. Durante a avaliação do paciente, a pressão arterial se encontrava normal, mas em duas tentativas de realização do procedimento houve elevação para 180/100 mm/hg, antes da anestesia. Qual a conduta correta?

(A) Encaminhamento do paciente ao médico assistente para controle da hipertensão e posterior realização do tratamento cirúrgico.

(B) Realização do procedimento em nível ambulatorial com controle medicamentoso da ansiedade e limitar o uso de adrenalina como vasoconstrictor em 0,04 mg.

(C) Realização do procedimento em nível hospitalar sob anestesia geral após obtenção do risco cirúrgico e limitar o uso de adrenalina como vasoconstrictor em 0,04 mg.

(D) Realização do procedimento em nível ambulatorial com controle não medicamentoso da ansiedade e uso máximo de seis tubetes de anestésico local com adrenalina na diluição de 1:100.000.

— QUESTÃO 21 —

Paciente de 15 anos, vítima de queda da própria altura, compareceu ao consultório com o elemento dentário 11 avulsionado e acondicionado em água limpa por um período de três horas. Qual a conduta a ser seguida?

(A) Manter o ligamento periodontal, reimplantar imediatamente e estabilizar com contenção semirrígida de 7 a 10 dias.

(B) Manter o ligamento periodontal, reimplantar imediatamente e estabilizar com contenção rígida de 7 a 8 semanas.

(C) Manter o ligamento periodontal, imergir o dente em Viaspan por 20 minutos, reimplantar e estabilizar com contenção semirrígida de 7 a 10 dias.

(D) Realizar a remoção do ligamento periodontal inviável e o tratamento radicular com ácido cítrico e solução fluorídrica. Imersão em doxiciclina e contenção semirrígida de 7 a 10 dias.

— QUESTÃO 22 —

No tratamento de uma fratura de ângulo mandibular foi aplicado o seguinte dispositivo de fixação: uma miniplaca e quatro parafusos do sistema 2.0 sobre a linha oblíqua. Essa fixação é considerada:

(A) semirrígida.

(B) estável.

(C) rígida.

(D) não rígida.

— QUESTÃO 23 —

O princípio de load bearing aplicado à fixação das fraturas mandibulares está bem exemplificado no uso:

(A) de uma placa de reconstrução na basilar em caso de fratura de corpo mandibular.

(B) de uma miniplaca com quatro parafusos sistema 2.0 na zona de tensão em uma fratura de corpo mandibular.

(C) de bloqueio maxilomandibular por 45 dias.

(D) de bloqueio maxilomandibular por 15 dias.

— QUESTÃO 24 —

Paciente de seis anos, vítima de queda da própria altura, apresenta fratura da cabeça da mandíbula (côndilo) do lado esquerdo com deslocamento medial de 90º. Qual a conduta a ser seguida?

(A) Tratamento cirúrgico com reposicionamento do côndilo e fixação interna com miniplacas, associado a fisioterapia para evitar anquilose de ATM.

(B) Tratamento conservador guiando a oclusão e fisioterapia para evitar anquilose de ATM.

(C) Tratamento cirúrgico para remoção do côndilo, devido à dificuldade de fixação, e fisioterapia para evitar anquilose de ATM.

(D) Acompanhamento clínico.

— QUESTÃO 25 —

Durante a realização de técnica anestésica infiltrativa para extração do elemento dentário 44, um paciente hígido apresentou os seguintes sinais e sintomas: palpitações, tonteira, taquicardia, alterações visuais, tremores, fadiga e dor epigástrica. Este quadro é compatível com:

(A) toxicidade do anestésico local.

(B) hiperventilação.

(C) crise tireoidiana.

(D) infarto agudo do miocárdio.

— QUESTÃO 26 —

Qual é a técnica empregada nas correções de deformidades dento-faciais, indicada em assimetrias mandibulares graves e recuos mandibulares, e que apresenta como grande vantagem o posicionamento passivo do côndilo na articulação temporomandibular?

(A) Sagital do ramo mandibular.

(B) Vertical do ramo mandibular.

(C) L invertido.

(D) Subapical total.

— QUESTÃO 27 —

Para a exodontia do dente 16, o profissional deve anestesiar os seguintes nervos:

(A) nervo alveolar posterossuperior, nervo alveolar médio superior e nervo palatino anterior.

(B) nervo alveolar posterossuperior, nervo palatino descendente e nervo palatino anterior.

(C) nervo alveolar médio superior, nervo alveolar posterossuperior e nervo palatino posterior.

(D) nervo infraorbitário, nervo nasiopalatino e nervo palatino anterior.

— QUESTÃO 28 —

Paciente compareceu ao pronto-socorro onde foi diagnosticada angina de Ludwig. Quais espaços fasciais estão envolvidos?

(A) Bucal, submandibulares e sublinguais.

(B) Submentoniano, sublinguais e submandibulares.

(C) Submandibulares, retrofaríngeo e submentoniano.

(D) Massetérico, pterigóideo e retrofaríngeo.

— QUESTÃO 29 —

Qual quantidade máxima de tubetes de lidocaína a 2% com adrenalina 1:100.000 poderá ser dada a um paciente de 60 kg, segundo Malamed?

(A) 5,5

(B) 6,8

(C) 7,3

(D) 8,1

— QUESTÃO 30 —

Analgésicos são medicamentos sintomáticos cujo uso está condicionado ao diagnóstico estabelecido, às características da dor e ao comportamento do paciente frente à dor. Qual é o sítio de ação dos analgésicos não opioides?

(A) Córtex cerebral.

(B) Fibra nervosa periférica.

(C) Nociceptores.

(D) Hipófise.

— QUESTÃO 31 —

Os vasoconstritores, associados aos anestésicos locais, apresentam toxicidade quando administrados em altas doses. Quais os efeitos apresentados pelo paciente nesta situação de toxicidade?

(A) Diminuição do nível de consciência, náuseas, sudorese e vômito.

(B) Taquicardia, tremores, palpitação, cefaleia e arritmias cardíacas.

(C) Bradipneia, desmaio, queda da pressão arterial e náuseas.

(D) Agitação, vômito, aumento da pressão arterial e crises convulsivas.

— QUESTÃO 32 —

Paciente de 64 anos necessita de cirurgia para remoção de hiperplasia fibrosa inflamatória extensa em fundo de vestíbulo maxilar. Relata ser hipertenso e está em uso diário de propranolol. Qual droga que, administrada ao paciente, interage com esse anti-hipertensivo causando aumento da toxicidade, diminuição do débito cardíaco e fluxo sanguíneo hepático?

(A) Amoxicilina.

(B) Anestésicos do tipo amida.

(C) Dipirona.

(D) Anti-inflamatórios esteroidais.

— QUESTÃO 33 —

Paciente de 23 anos é encaminhado pelo ortodontista para remoção de dente supranumerário impactado em região de pré-molares inferiores, do lado esquerdo. Na anamnese, o paciente relatou ser portador de tetralogia de Fallot. Essa patologia é

(A) uma condição hepática que não tem repercussão no procedimento de remoção do dente impactado.

(B) uma condição cardíaca de baixo ou nenhum risco, sendo prudente realizar antibioticoprofilaxia cirúrgica com amoxicilina 1 g uma hora antes do procedimento.

(C) uma condição grave na qual qualquer procedimento cirúrgico está contraindicado.

(D) uma condição cardíaca de alto risco, sendo necessário a realização de antibioticoprofilaxia para endocardite bacteriana com uso de amoxicilina 2 g uma hora antes do procedimento.

— QUESTÃO 34 —

O espaço látero-faríngeo está situado entre o músculo constritor superior da faringe e o músculo

(A) pterigóideo lateral.

(B) pterigóideo medial.

(C) milo-hióideo.

(D) massetérico.

— QUESTÃO 35 —

Quais das complicações clínicas relacionadas a seguir podem ocorrer em uma angina de Ludwig?

(A) Diplopia e dispneia.

(B) Meningite e dispneia.

(C) Obstrução respiratória e mediastinite.

(D) Dispneia e trombose do seio cavernoso.

— QUESTÃO 36 —

Paciente de 33 anos compareceu ao consultório com queixa principal de dor no elemento 16. Após anamnese e exame físico, o cirurgião bucomaxilofacial decidiu remover o dente, já que este apresentava uma extensa destruição coronária. O CD decidiu aplicar a manobra de Valsalva que resultou em pequenas bolhas dentro do alvéolo. Na inspeção, notou-se que a abertura sinusal era do tamanho do ápice dental (+/- 2 mm). A radiografia demonstrava seio maxilar com leve projeção alveolar na área do 16, sem nenhuma outra alteração digna de nota. Qual é a conduta a ser realizada para fechamento da comunicação bucossinusal?

(A) Sutura, visando à retenção do coágulo dentro do alvéolo.

(B) Utilização da bola de Bichat (corpo adiposo da bochecha).

(C) Rotação de retalho palatino.

(D) União das bordas da ferida com retalho dividido.

— QUESTÃO 37 —

É uma contraindicação para biópsia incisional:

(A) displasia óssea.

(B) osteossarcoma.

(C) melanoma.

(D) fibroma.

— QUESTÃO 38 —

A anafilaxia

(A) é mediada por anticorpos IgE, que provocam liberação de histamina e outros mediadores vasoativos.

(B) é mais frequentemente causada por drogas AINES em Odontologia.

(C) é tratada com a administração de epinefrina e cloreto de sódio.

(D) é de difícil controle ambulatorial e o paciente deverá ser transportado a um hospital assim que diagnosticada.

— QUESTÃO 39 —

Considere um quadro de pericoronarite grave na região do dente 38. Que linfonodos drenam o local dessa infecção?

(A) Submandibulares.

(B) Submentonianos.

(C) Bucais.

(D) Retromandibulares.

— QUESTÃO 40 —

Paciente de 54 anos, do sexo masculino, foi encaminhado ao consultório para biópsia de lesão exofídica, com aspecto eritematoso e moriforme entremeado por placas brancas raspáveis, localizada em rebordo gengival inferior esquerdo, estendendo-se para orofaringe. Durante a anamnese, o paciente apresentava-se com linfonodos cervicais infartados e os exames complementares apontavam hipoadrenocorticismo e o RX de tórax, atelectasia. Qual é o provável diagnóstico?

(A) Candidose pseudomembranosa.

(B) Paracoccidioidomicose.

(C) Carcinoma espinocelular.

(D) Zigomicose.

QUESTÃO 41

Pacientes leucêmicos apresentam frequentemente quadro de trombocitopenia que é resultante da liberação de megacariócitos pela medula. Paciente diagnosticado com leucemia mieloide aguda, com quadro de trombocitopenia, níveis de plaquetas em torno de 10.000/ mm^3, irá para tratamento quimioterápico em duas semanas e apresenta pericoronarite moderada com necessidade de exodontia. Qual a conduta mais adequada?

(A) Realizar procedimento cirúrgico, utilizar agentes hemostáticos no transoperatório com sutura oclusiva. O hematologista do paciente deve ser comunicado, caso haja intercorrências.

(B) Solicitar parecer ao hematologista que indicará transfusão de concentrado de plaquetas uma hora antes do procedimento cirúrgico. Além de profilaxia antibiótica cirúrgica, utilizar técnicas de hemostasia química e/ou física no sítio cirúrgico.

(C) Solicitar parecer ao hematologista e, quando o paciente atingir níveis normais de plaqueta, o procedimento deve ser realizado.

(D) Tratar de forma conservadora, com irrigação de solução de clorexidina, até que o tratamento com hematologista permita ao paciente atingir níveis normais de plaqueta para realização de procedimento cirúrgico.

QUESTÃO 42

Paciente de 18 anos foi encaminhado pelo ortodontista após achado radiográfico em raio X panorâmico. Lesão clinicamente indolor sem alterações clínicas intraorais. Ao examinar-se o raio X, observa-se lesão radiolúcida, unilocular, bem delimitada, localizada em corpo mandibular esquerdo, projetando-se entre as raízes dentárias, medindo cerca de 32 mm em seu maior diâmetro. Os elementos dentários envolvidos na lesão apresentam-se vitais e sem deslocamentos. O paciente mostrou-se ansioso quanto ao tratamento cirúrgico, já que não queria perder um campeonato de boxe, esporte que pratica desde os 11 anos. Qual o diagnóstico provável para esta lesão?

(A) Cisto ósseo aneurismático.

(B) Tumor odontogênico ceratocístico.

(C) Displasia fibrosa.

(D) Cisto ósseo traumático.

QUESTÃO 43

São características da síndrome de Gorlin:

(A) hipertelorismo e proptose ocular.

(B) múltiplos ceratocistos odontogênicos e costela bífida.

(C) retardo na erupção dos dentes permanentes e carcinomas nevoides.

(D) dentes em forma de “barril” e agenesia de clavícula.

QUESTÃO 44

Paciente negra de 50 anos, não tabagista e não etilista, apresenta manchas brancas bilaterais em mucosa jugal. Qual a hipótese diagnóstica mais provável, considerando-se que, durante a distensão da mucosa, as manchas tendem a desaparecer?

(A) Leucoedema.

(B) Leucoplasia.

(C) Liquen plano.

(D) Pigmentação melânica racial.

QUESTÃO 45

Paciente do gênero masculino, de 67 anos, apresenta múltiplas lesões ulcerativas e crostosas disseminadas em toda pele e cavidade oral. As lesões são extremamente dolorosas e não ultrapassam a linha média do corpo. Qual é o diagnóstico provável?

(A) Eritema multiforme.

(B) Herpes-Zóster.

(C) Paracoccidioidomicose.

(D) Síndrome de Steven-Johnson.

QUESTÃO 46

Paciente de 42 anos, do gênero masculino, portador de HIV, foi encaminhado para avaliação. Apresenta contagem de células CD4 de 168 por ML de sangue. Clinicamente, foi possível observar múltiplos nódulos arroxeados disseminados em cavidade oral e pele. As lesões estavam aumentando de tamanho e quantidade rapidamente e eram sangrantes ao menor trauma. Qual é a hipótese diagnóstica?

(A) Eritroplasia

(B) Eritema multiforme

(C) Herpes-Zóster

(D) Sarcoma de Kaposi

QUESTÃO 47

São características da síndrome de Sturge-Weber:

(A) cabelos louros e finos, incisivos afilados e oligodontia.

(B) periodontite pré-púbere e hiperqueratose nas mãos e nos pés.

(C) manchas *vinho do porto* facial e glaucoma.

(D) efélides nas faces e nas mãos e múltiplos pólipos intestinais.

QUESTÃO 48

Dentre as desordens articulares não inflamatórias, qual é a mais comum?

(A) Osteoartrose

(B) Artrite reumatoide

(C) Espondilite

(D) Hiperplasia condilar

QUESTÃO 49

Paciente apresenta dor em ATM com deslocamento de disco articular sem redução e fibrose da cápsula articular. Neste estágio, qual é o tratamento mais indicado?

(A) Remoção das adesões fibrosas, estiramento capsular, fisioterapia e oclusão estável.

(B) Fisioterapia e terapia farmacológica.

(C) Procedimento cirúrgico aberto para reposicionamento do disco.

(D) Eminectomia, fisioterapia e oclusão estável.

QUESTÃO 50

Após a infiltração de anestésico local, paciente apresenta quadro de sibilo e estridor. O cirurgião bucomaxilofacial rapidamente administra adrenalina IM, corticosteroide IM e oxigênio. Tais medidas não asseguram uma via aérea pérvia. Assim, o BMF deve realizar:

(A) traqueostomia – acesso pela membrana cricotireóidea.

(B) traqueostomia – acesso pela membrana tireóidea.

(C) cricotireoideostomia – acesso pela membrana cricotireóidea.

(D) cricotireoideostomia – acesso pelos anéis traqueais.