

EDITAL n. 01/2021
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

UFG

ODONTOLOGIA

15/11/2021

PROVAS	QUESTÕES
CONHECIMENTOS DE SAÚDE PÚBLICA	01 a 15
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS	16 a 50

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO FOR AUTORIZADO

ATENÇÃO: Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Eu sou a terra, eu sou a vida.

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Quando for permitido abrir o caderno de provas, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de provas.
2. Este caderno contém **50** questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro, notifique-o ao aplicador de prova.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.

— QUESTÃO 01 —

Para entender o processo saúde-doença é importante conhecer os efeitos dos determinantes sociais da saúde sobre o mesmo. Neste contexto, as iniquidades sociais em saúde são reconhecidas como desigualdades injustas, desnecessárias, bem como:

- (A) sistemáticas e inevitáveis.
- (B) eventuais e inevitáveis.
- (C) sistemáticas e evitáveis.
- (D) eventuais e evitáveis.

— QUESTÃO 02 —

O movimento da reforma sanitária se referia ao conjunto de ideias que se tinha em relação às mudanças e transformações necessárias na área da saúde e nasceu, na década de 1970, no contexto da luta contra a ditadura. Este movimento teve como marco institucional a 8ª Conferência Nacional de Saúde que foi realizada em

- (A) 1986, liderada por profissionais da saúde e pessoas de movimentos e organizações da sociedade civil.
- (B) 1988, liderada pelo governo, por partidos políticos e por organizações internacionais.
- (C) 1986, liderada pelo governo, por partidos políticos e por organizações internacionais.
- (D) 1988, liderada por profissionais da saúde e pessoas de movimentos e organizações da sociedade civil.

— QUESTÃO 03 —

Nos últimos anos, o Brasil vem passando por grandes transformações políticas, econômicas, demográficas e sociais que influenciam diretamente o setor de saúde do país. Entre 1988 e 2010, esse setor foi marcado por desafios que compreendiam o enfrentamento de epidemias de cólera e dengue e do aumento da mortalidade por causas externas. No entanto, este período foi também marcado pela ocorrência de fatos importantes para o setor, dentre eles,

- (A) a criação do Ministério da Saúde; o estabelecimento das primeiras instituições de controle sanitário dos portos; a privatização da assistência médica.
- (B) a criação do Ministério da Saúde; o estabelecimento do Pacto pela Saúde; a privatização da assistência médica.
- (C) a criação do Sistema Único de Saúde; o estabelecimento das primeiras instituições de controle sanitário dos portos; o estabelecimento do Pacto pela Saúde.
- (D) a criação do Sistema Único de Saúde; a descentralização do sistema de saúde; o estabelecimento do Pacto pela Saúde.

— QUESTÃO 04 —

Dentre os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) tem-se a integralidade da assistência à saúde que se inicia e se completa na

- (A) estratégia de saúde da família.
- (B) rede de atenção à saúde.
- (C) atenção primária à saúde.
- (D) região de saúde do domicílio do usuário.

— QUESTÃO 05 —

Além dos princípios finalísticos, integram o SUS os princípios estratégicos que dizem respeito às diretrizes políticas, organizativas e operacionais e que apontam como deve ser construído o sistema. Neste contexto, os princípios estratégicos são:

- (A) humanização, integração, solidariedade e garantia de acesso.
- (B) descentralização, garantia de acesso, hierarquização e solidariedade.
- (C) humanização, regionalização, participação social e integração.
- (D) descentralização, regionalização, hierarquização e participação social.

— QUESTÃO 06 —

A política nacional de humanização alcança as diferentes ações e instâncias do SUS, engloba os diferentes níveis e dimensões da atenção e da gestão, buscando a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde. Os valores que norteiam essa política são:

- (A) igualdade entre os sujeitos; descentralização da gestão; autossuficiência dos envolvidos; acesso universal aos serviços.
- (B) autonomia e protagonismo dos envolvidos; descentralização da gestão; co-responsabilidade entre os sujeitos; acesso universal aos serviços.
- (C) autonomia e protagonismo dos envolvidos; co-responsabilidade entre os sujeitos; vínculos solidários; participação coletiva no processo de gestão.
- (D) igualdade entre os sujeitos; participação coletiva no processo de gestão; autossuficiência dos envolvidos; vínculos solidários.

— QUESTÃO 07 —

O envelhecimento é um processo natural que acontece ao longo da vida do ser humano e deve ocorrer com saúde, de forma ativa e livre de qualquer tipo de dependência funcional, exigindo promoção da saúde em todas as idades. Neste sentido, uma das diretrizes da política nacional de saúde da pessoa idosa é a atenção integral e integrada à saúde dessa população. De acordo com a Portaria n. 2.528, de 19 de outubro de 2006, os eixos norteadores para o alcance da integralidade das ações são:

- (A) o enfrentamento das fragilidades da pessoa idosa, da família e do sistema de saúde; e a promoção da saúde e da integração social em todos os níveis de atenção.
- (B) a promoção da saúde e da integração social em todos os níveis de atenção; e a prevenção das enfermidades e dos acidentes com a pessoa idosa.
- (C) a inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde do idoso e a prevenção das enfermidades e dos acidentes com a pessoa idosa.
- (D) o enfrentamento das fragilidades da pessoa idosa, da família e do sistema de saúde; e a inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde do idoso.

— QUESTÃO 08 —

A política nacional de atenção integral à saúde do homem propõe qualificar a saúde da população masculina na perspectiva de linhas de cuidado que resguardem a integralidade da atenção e enfatizem a necessidade de mudanças de paradigmas no que concerne à percepção dessa população em relação ao cuidado com a sua saúde e a saúde de sua família. É uma diretriz dessa política:

- (A) fortalecer a assistência básica no cuidado com o homem, facilitando e garantindo o acesso e a qualidade da atenção necessária ao enfrentamento dos fatores de risco das doenças e dos agravos à saúde da população masculina.
- (B) estimular a participação e inclusão do homem nas ações de planejamento de sua vida sexual e reprodutiva, enfocando inclusive a paternidade responsável, além de incluir o enfoque de identidade de gênero e condição étnico-racial nas ações educativas.
- (C) promover a atenção integral à saúde do homem nas populações indígenas, negras, gays, bissexuais, trabalhadores rurais, homens em situação de risco, em situação carcerária, entre outros, desenvolvendo estratégias voltadas para a promoção da equidade para distintos grupos sociais.
- (D) reorganizar as ações de saúde por meio de proposta inclusiva, na qual os homens considerem os serviços de saúde também como espaços masculinos e, por sua vez, os serviços de saúde reconheçam os homens como sujeitos que necessitam de cuidados.

— QUESTÃO 09 —

De acordo com a Lei n. 8142, de 28 de dezembro de 1990, a Conferência e o Conselho de Saúde são instâncias colegiadas que compõem o SUS. O Conselho de Saúde, que é composto de representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, possui caráter

- (A) transitório e consultivo.
- (B) permanente e deliberativo.
- (C) transitório e deliberativo.
- (D) permanente e consultivo.

— QUESTÃO 10 —

A educação permanente em saúde configura como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações. As práticas de educação permanente em saúde orientam-se pedagogicamente pela problematização do cotidiano do trabalho, participação ativa e crítica dos sujeitos e pela

- (A) horizontalização do conhecimento, transdisciplinaridade, aprendizagem significativa e prática da avaliação processual.
- (B) socialização do conhecimento, transversalidade, aprendizagem específica e prática da avaliação periódica.
- (C) socialização do conhecimento, transdisciplinaridade, aprendizagem específica e prática da avaliação processual.
- (D) horizontalização do conhecimento, transversalidade, aprendizagem significativa e prática da avaliação periódica.

— QUESTÃO 11 —

Diante do reconhecimento da pandemia pela Organização Mundial da Saúde e a declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional, várias medidas para o enfrentamento da Covid-19 vem sendo estabelecidas. Dentre elas destaca-se a vacinação que

- (A) possui efetividade como bloqueio da transmissão da doença e pode ser utilizada para interromper a cadeia de transmissão do vírus.
- (B) foi autorizada para todos os grupos populacionais, em decorrência da gravidade da situação epidemiológica do país.
- (C) tem como objetivo principal evitar interações e óbitos pela doença, especialmente entre os grupos de maior risco para agravamento.
- (D) está sendo realizada com as vacinas Coronavac, distribuída pelo laboratório Bio-Manguinhos/Fiocruz, e Astrazeneca, distribuída pelo Instituto Butantan.

— QUESTÃO 12 —

A Organização Mundial da Saúde, demonstrando preocupação com a qualidade da assistência prestada à saúde das pessoas, criou o programa de segurança do paciente com o objetivo de organizar os conceitos e as definições sobre segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e mitigar os eventos adversos. De acordo com a classificação internacional de segurança do paciente, evento adverso é conceituado como um incidente que

- (A) possui potencial para o dano ou a lesão.
- (B) poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.
- (C) resulta em dano ao paciente.
- (D) atingiu o paciente, mas não causou dano.

— QUESTÃO 13 —

A formação de profissionais, tanto na graduação como na pós-graduação, engloba o trabalho em equipe, as práticas colaborativas e a educação interprofissional e, neste contexto, se inserem os programas de residência multiprofissional em saúde (RMS). No ambiente das RMS, a educação interprofissional constitui uma estratégia que

- (A) justapõe disciplinas distintas, em que os saberes especializados marcam a atuação de cada profissional durante a assistência ao indivíduo, com vistas a consolidar a integralidade da atenção.
- (B) oportuniza o desenvolvimento do trabalho multiprofissional efetivo, com a finalidade de evidenciar o agravamento à saúde do indivíduo e favorecer a qualidade da assistência prestada.
- (C) pauta-se em arcabouço teórico e pedagógico que reforçam os princípios e as diretrizes do SUS, associando o aprendizado à prática, de maneira a problematizar o modelo técnico-assistencial.
- (D) favorece a implementação da prática colaborativa em saúde, uma vez que pressupõe a incorporação da experiência de profissionais de diversos núcleos do saber, estimulando a comunicação e a tomada de decisão.

— QUESTÃO 14 —

A bioética é a ciência que tem por objetivo facilitar o enfrentamento de questões éticas e bioéticas que surgirão ao longo da vida. Para facilitar o processo de reflexão e de decisão sobre as diversas situações em que surgem os conflitos bioéticos deve-se ter como base os três princípios, que são: beneficência-não maleficência;

- (A) harmonia; co-responsabilidade.
- (B) autonomia; justiça.
- (C) honestidade; singularidade.
- (D) benevolência; utilidade.

— QUESTÃO 15 —

O direito à saúde é eixo estratégico para a superação do racismo e garantia de promoção da igualdade racial, desenvolvimento e fortalecimento da democracia. Buscando consolidar este entendimento e para garantir a equidade e a efetivação do direito à saúde de negras e negros no Brasil, foi instituída a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra que possui, dentre outros, os seguintes objetivos específicos:

- (A) garantir e ampliar o acesso da população negra residente em áreas urbanas, em particular nas regiões periféricas dos grandes centros, às ações e aos serviços de saúde; aprimorar a qualidade dos sistemas de informação em saúde, por meio da inclusão do quesito cor em todos os instrumentos de coleta de dados adotados pelos serviços públicos, os conveniados ou contratados com o SUS.
- (B) incluir os temas racismo e saúde da população negra nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social na saúde; desenvolver processos de informação, comunicação e educação, que desconstruam estigmas e preconceitos, fortaleçam uma identidade negra positiva e contribuam para a redução das vulnerabilidades.
- (C) ampliar e fortalecer a participação do movimento social negro nas instâncias de controle social das políticas de saúde, em consonância com os princípios da gestão participativa do SUS, adotados no Pacto pela Saúde; incentivar a produção do conhecimento científico e tecnológico em saúde da população negra.
- (D) promover o reconhecimento dos saberes e práticas populares de saúde, incluindo aqueles preservados pelas religiões de matrizes africanas; implementar o processo de monitoramento e avaliação das ações pertinentes ao combate ao racismo e à redução das desigualdades étnico-raciais no campo da saúde nas distintas esferas de governo.

— QUESTÃO 16 —

Em uma predição cirúrgica para uma cirurgia ortognática, um dos movimentos decidido foi a rotação horária do plano oclusal, que pode ser exemplificada na seguinte situação:

- (A) aumento da distância transversa entre os dentes 16 e 26.
- (B) reposição inferior dos incisivos superiores.
- (C) avanço da maxila.
- (D) reposição superior da maxila.

— QUESTÃO 17 —

Segundo Gil e Claus (2009), a osteotomia vértico-sagital do ramo mandibular apresenta vantagem em relação a osteotomia vertical do ramo mandibular porque tem:

- (A) contato ósseo maior.
- (B) chance menor de parestesia.
- (C) técnica cirúrgica mais simples.
- (D) possibilidade de ser executada por via intrabucal.

— QUESTÃO 18 —

Segundo Arnett e McLaughlin (2004), a linha média da face é determinada pelos seguintes pontos:

- (A) glabella e ponta do nariz.
- (B) tricion e mento.
- (C) filtro do lábio superior e metade da distância entre ligamentos cantais mediais.
- (D) espinha nasal anterior e crista galli.

— QUESTÃO 19 —

Em um paciente candidato a cirurgia ortognática, observou-se que a maxila apresenta-se bem posicionada tridimensionalmente, porém os incisivos superiores estão verticalizados ($1.p.p=90^\circ$). Nessa situação, esteticamente falando, espera-se que:

- (A) a exposição dos incisivos esteja diminuída em repouso.
- (B) ao sorrir, tenha muita exposição de gengiva.
- (C) a distância entre ponta do nariz e lábio superior esteja aumentada.
- (D) a linha do sorriso esteja invertida.

— QUESTÃO 20 —

Segundo Arnett e McLaughlin (2004), o ponto do osso malar se localiza:

- (A) na intersecção de uma linha horizontal traçada a partir do contorno máximo do osso zigomático com uma linha vertical pelo do canto externo do olho.
- (B) na intersecção de uma linha vertical traçada entre a pupila, em olhar fixo reto, e a borda infraorbital.
- (C) em uma linha vertical que se estende pela pupila, na metade da distância entre o ponto da rima orbital e da base nasal.
- (D) na área de maior profundidade do osso zigomático em uma vista frontal.

— QUESTÃO 21 —

O controle da hemorragia nos traumas faciais pode ser uma condição desafiadora para o cirurgião bucomaxilofacial. Uma estrutura anatômica comumente envolvida nas fraturas de face, responsável por um sangramento importante, é o plexo de Kiesselbach que se situa no

- (A) seio maxilar.
- (B) assoalho de órbita.
- (C) trígono retromolar.
- (D) septo nasal.

— QUESTÃO 22 —

Segundo Miloro et al. (2008), qual é a sutura considerada área-chave para a redução e fixação do complexo zigomático-maxilar em fraturas pan-faciais?

- (A) Fronto-zigomática.
- (B) Zigomático-maxilar.
- (C) Esfeno-zigomática.
- (D) Zigomática-temporal.

— QUESTÃO 23 —

Após um trauma facial na região zigomático-orbitária foi observada a presença de sangue na câmara ocular anterior. Essa condição é conhecida como

- (A) hifema.
- (B) epífora.
- (C) amaurose.
- (D) diplopia.

— QUESTÃO 24 —

Segundo Miloro et al. (2008), a indicação absoluta para redução aberta de fratura de côndilo mandibular é:

- (A) fratura por deslocamento em adultos, para restaurar a posição e função do disco articular.
- (B) pacientes com distúrbios psiquiátricos.
- (C) fraturas bilaterais onde é impossível determinar o que é a oclusão apropriada, em função da perda dos dentes posteriores.
- (D) incapacidade de colocar os dentes em oclusão para a redução fechada.

— QUESTÃO 25 —

Em um planejamento para cirurgia ortognática (predição cirúrgica), após o posicionamento de maxila e mandíbula, verificou-se que o ponto cefalométrico pog (pogônio linha) ficou 7 mm à frente da linha vertical verdadeira (LVV). Com base na análise de Arnett e McLaughlin (2004), o paciente necessita de uma mentoplastia de

- (A) avanço.
- (B) recuo.
- (C) reposição inferior.
- (D) reposição superior.

— QUESTÃO 26 —

Durante uma cirurgia ortognática, na execução da osteotomia sagital bilateral de mandíbula, houve neurotmeia do nervo alveolar inferior esquerdo. Como consequência, o paciente terá:

- (A) dormência em mucosa jugal ipsilateral.
- (B) paralisia do lábio inferior esquerdo.
- (C) perda de sensibilidade dos dentes 31 ao 38.
- (D) perda de sensibilidade e gustação do terço anterior da língua homolateral.

— QUESTÃO 27 —

Após trauma facial em terço médio e superior, a paciente apresentou, dentre outros sinais e sintomas, ptose palpebral superior. O nervo afetado foi o

- (A) facial.
- (B) abducente.
- (C) oculomotor.
- (D) troclear.

— QUESTÃO 28 —

Durante um procedimento cirúrgico para redução de fratura de côndilo mandibular do lado esquerdo, o descolador de Molt escorregou e penetrou 3 centímetros medial ao colo do côndilo. Imediatamente, se iniciou um sangramento de grande porte, de coloração vermelho vivo, em jatos com grande força. As medidas locais de hemostasia não surtiram efeito. Devido ao grande volume de sangue, necessitou-se realizar procedimento de emergência com ligadura da artéria

- (A) carótida externa.
- (B) alveolar inferior.
- (C) transversa da face.
- (D) maxilar.

— QUESTÃO 29 —

Segundo Ehrenfeld et al. (2012), o terceiro passo que envolve o tratamento cirúrgico das fraturas faciais é:

- (A) exposição adequada.
- (B) redução dos fragmentos.
- (C) fixação interna adequada.
- (D) fechamento meticuloso da ferida.

— QUESTÃO 30 —

Segundo Ehrenfeld et al. (2012), a fixação ou bloqueio maxilo-mandibular é indicado como:

- (A) substituto da fixação por placas e parafusos.
- (B) fixação permanente em casos de emergência.
- (C) banda de tensão.
- (D) fixação intraoperatória em combinação com fixação externa.

— QUESTÃO 31 —

Em um pronto-socorro com recursos limitados, compareceu um paciente após queda de bicicleta apresentando suspeita de fratura de sínfise mandibular. Um dos exames de imagem indicado para avaliação de deslocamento vestibulo-lingual dessa fratura é a radiografia de mandíbula

- (A) lateral oblíqua.
- (B) panorâmica.
- (C) pósterio-anterior.
- (D) oclusal total.

— QUESTÃO 32 —

O posicionamento da incisão para o acesso submandibular (Risdon), 1,5 a 2 cm abaixo da borda da mandíbula é uma tentativa de preservar

- (A) a artéria facial.
- (B) o nervo marginal da mandíbula.
- (C) a veia facial.
- (D) o nódulo linfático de Stahr.

— QUESTÃO 33 —

De acordo com Miloro et al. (2008), a região de menor incidência de fraturas na mandíbula é:

- (A) o processo coronoide.
- (B) a sínfise mandibular.
- (C) o processo alveolar.
- (D) o ângulo mandibular.

— QUESTÃO 34 —

Segundo Miloro et al. (2008), uma fratura linear com fragmento proximal, retendo sua relação anatômica convencional com o fragmento distal, é considerada uma fratura:

- (A) com desvio.
- (B) sem separação.
- (C) em galho verde.
- (D) deslocada.

— QUESTÃO 35 —

Segundo Ellis (2006), qual é acesso cirúrgico transcutâneo para acesso da margem infraorbitária e/ou assoalho de órbita com menor incidência de aparecimento de esclera e ectrópio?

- (A) Infraorbitário.
- (B) Subciliar.
- (C) Subtarsal.
- (D) Transconjuntival.

— QUESTÃO 36 —

Um paciente apresenta lesão tumoral invadindo o seio maxilar direito com envolvimento do assoalho de órbita e da fossa nasal homolaterais. O laudo histológico foi de mixoma. Segundo Ellis (2006), o acesso cirúrgico indicado para o tratamento dessa patologia é o acesso

- (A) de Weber-Fergusson.
- (B) infraorbitário.
- (C) circunvestibular.
- (D) de Wilderman-Obwegeser.

— QUESTÃO 37 —

Segundo Miloro et al. (2008), a sequência de exposição e estabilização das fraturas do complexo zigomático isoladas, proposta por Ellis e Kittidumkerng em 1996, é:

- (A) pilar fronto-zigomático, arco zigomático.
- (B) pilar zigomático-maxilar, pilar fronto-zigomático.
- (C) margem infraorbitária, arco zigomático.
- (D) pilar fronto-zigomático, margem infraorbitária.

— QUESTÃO 38 —

Segundo Miloro et al. (2008), em fraturas do seio frontal, com envolvimento severo do ducto naso-frontal, opta-se pela realização da remoção da mucosa do seio frontal e obliteração do ducto naso-frontal e do seio frontal. Esse tratamento tem como objetivo:

- (A) facilitar a reconstrução da parede anterior do seio frontal, permitindo um melhor resultado estético.
- (B) evitar a formação de pneumocéfalo tardio.
- (C) isolar o seio frontal dos contaminantes nasais e eliminar espaço morto.
- (D) limitar a migração de massa cerebral para o seio frontal.

— QUESTÃO 39 —

Segundo Miloro et al. (2008), nas cirurgias ortognáticas de grandes avanços mandibulares, para a redução dos índices de recidivas pós-cirúrgicas da osteotomia sagital bilateral de mandíbula, pode-se:

- (A) utilizar fixação rígida com três parafusos bicortiais.
- (B) associar fixação funcionalmente estável com bloqueio maxilo-mandibular.
- (C) realizar a miotomia supra-hioídea.
- (D) fixar cada lado da mandíbula com uma placa do sistema 1.5 e 2 parafusos lag screw.

— QUESTÃO 40 —

Segundo Miloro et al. (2008), quais são as três proposições do traçado predictivo para a cirurgia ortognática?

- (A) Desenvolver o objetivo cirúrgico fiel para melhores resultados funcionais e estéticos, avaliar o tipo de fixação óssea a ser utilizada e determinar o posicionamento ósseo em relação à base do crânio.
- (B) Decidir qual é o tipo de osteotomia a ser realizada, avaliar as interferências ósseas e determinar o tempo de finalização ortodôntica pós-cirúrgico.
- (C) Avaliar a adaptação dos guias cirúrgicos, criar os guias de cortes ósseos e avaliar a estabilidade das movimentações ósseas.
- (D) Estabelecer os objetivos ortodônticos pré-cirúrgicos, desenvolver o objetivo cirúrgico fiel para melhores resultados funcionais e estéticos e criar um objetivo de perfil facial.

— QUESTÃO 41 —

Segundo Neville et al. (2009), a condição rara que é caracterizada pela craniossinostose, proptose ocular, hipertelorismo, terço médio da face hipoplásico, sindactilia e estatura média menor que a população em geral, é conhecida como síndrome de

- (A) Crouzon.
- (B) Apert.
- (C) Parry-Romberg.
- (D) Treacher-Collins.

— QUESTÃO 42 —

O sinal de Battle caracteriza-se:

- (A) por equimose ou hematoma retroarticular, sugerindo fratura de base de crânio.
- (B) por equimose periorbitária associada a hemorragia subconjuntival, sugerindo oftalmoplegia.
- (C) pela presença de líquido pela cavidade nasal, sugerindo fratura da lâmina crivosa do osso etmoide.
- (D) por anisocoria, sugerindo lesão do V par de nervo craniano.

— QUESTÃO 43 —

Em um exame radiográfico de rotina verificou-se a presença de área radiolúcida, unilocular, bem delimitada, com 2 mm de espessura, envolvendo coroa do dente 38 incluso que, provavelmente, trata-se de um

- (A) cisto dentígero.
- (B) fibroma ameloblástico.
- (C) ceratocisto.
- (D) espessamento do capuz pericoronário.

— QUESTÃO 44 —

Pensando no uso racional de antibióticos em Odontologia, o uso sistêmico está bem indicado no tratamento

- (A) do abscesso periapical crônico.
- (B) da celulite facial.
- (C) da pericementite.
- (D) da alveolite seca.

— QUESTÃO 45 —

Segundo Neville et al. (2009), o aspecto radiográfico conhecido como casca de cebola, visto na radiografia oclusal de mandíbula, é associado às seguintes patologias:

- (A) periostite proliferativa e sarcoma de Ewing.
- (B) osteomielite de Garré e doença óssea de Paget.
- (C) doença óssea de Langerhans e osteomielite supurativa crônica.
- (D) osteosarcoma e condrossarcoma.

— QUESTÃO 46 —

O movimento de contração da pupila é chamado de miose. Qual é nervo responsável por essa ação?

- (A) Trigêmio.
- (B) Facial.
- (C) Óptico.
- (D) Oculomotor.

— QUESTÃO 47 —

Ao exame clínico de um paciente de 35 anos em tratamento ortodôntico, verificou-se: relação de caninos e molares de classe I, linhas média coincidentes, overjet e overbite corretos e mordida cruzada (MCP) posterior de 12 mm. Para correção dessa MCP, indica-se:

- (A) osteotomia le fort I segmentada na linha média.
- (B) expansão palatina cirurgicamente assistida.
- (C) expansão rápida de maxila.
- (D) vestibularização ortodôntica dos dentes posteriores de maxila.

— QUESTÃO 48 —

Durante um procedimento odontológico realizado em consultório sob anestesia local e sedação endovenosa, em determinado momento a saturação de oxigênio no sangue começou a ficar abaixo de 88. O paciente apresentava dificuldade de ventilação devido o relaxamento da língua e posicionamento mandibular. Para melhora desse quadro, a manobra indicada é:

- (A) levantamento do queixo (chin lift).
- (B) intubação oral.
- (C) intubação nasal.
- (D) cricotireoidostomia de emergência.

— QUESTÃO 49 —

A hipoplasia condilar, ou deficiência de crescimento da cabeça da mandíbula, pode ser congênita ou adquirida. Segundo Neville et al. (2009), qual patologia pode estar associada à hipoplasia congênita?

- (A) síndrome de Eagle.
- (B) síndrome de Goldenhar.
- (C) síndrome de Bell.
- (D) síndrome de Estocolmo.

— QUESTÃO 50 —

O ameloblastoma é um tumor odontogênico que apresenta diversos padrões histológicos. Segundo Neville et al. (2009), os padrões histológicos mais comuns são:

- (A) folicular e plexiforme.
- (B) acantomatoso e de células granulares.
- (C) desmoplásico e de células terminais.
- (D) de células basais e dérmico.