

CONCURSO PÚBLICO Nº 069/2026
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS – UNICAMP

PROVA ESCRITA OBJETIVA

**CIRURGIÃO DENTISTA – PERFIL CIRURGIÃO DENTISTA
TRAUMATO BUCOMAXILO FACIAL**

ABRA APENAS QUANDO AUTORIZADO.

PARA PREENCHER O CARTÃO-RESPOSTA USE CANETA ESFEROGRÁFICA DE COR PRETA.

Leia com atenção as seguintes instruções:

1. Este caderno de questões contém **50 questões** de múltipla escolha, constituídas de 5 alternativas de resposta, das quais somente uma deve ser assinalada no cartão-resposta.
Quando autorizado, folheie o caderno de questões e, caso haja algum problema, informe ao fiscal de sala.
2. Confira as informações no cartão-resposta, especialmente os seus dados pessoais e o cargo público/perfil para qual está concorrendo. O cartão-resposta deve ser assinado e não deve ser dobrado, amassado ou rasurado.
3. Ao transferir as respostas para o cartão-resposta, marque com caneta de tinta de cor preta a letra correspondente à alternativa escolhida. A troca do cartão não será permitida em caso de marcação incorreta.
4. Durante a prova, não é permitido o uso de dispositivos eletrônicos de qualquer tipo, nem de celulares e materiais de consulta.
5. A saída definitiva da sala de prova só será permitida após decorridas **2 horas** do início da prova (conforme o horário registrado na sala) e após a entrega obrigatória ao fiscal de sala:
 - do seu cartão-resposta personalizado;
 - do seu caderno de questões, completo.
6. Encerrada sua prova, o candidato deverá devolver seu caderno de questões completo ao fiscal de sala de provas e deverá deixá-la levando consigo somente o material fornecido pela FUNCCAMP para conferência da prova escrita objetiva realizada (rascunho de gabarito) e seus pertences pessoais.
7. Os três últimos candidatos da sala de provas devem nela permanecer até que o último deles entregue sua prova, assinando o termo respectivo e saindo juntos da sala.
8. As informações/instruções dadas no dia da prova complementam o edital.
9. Um exemplar do caderno de questões da prova escrita objetiva estará disponível no site FUNCCAMP (www.concursosfuncamp.com.br) e na Área do Candidato, o link “Anexos”, a partir das 16 horas do primeiro dia útil após a realização da prova.

**DURAÇÃO TOTAL DA PROVA, INCLUINDO
TRANSCRIÇÃO DAS INDICAÇÕES DE
GABARITO PARA O CARTÃO-RESPOSTA:
QUATRO HORAS**

Escreva seu nome completo de forma legível.

NOME: _____

ESPAÇO PARA RASCUNHO

CIRURGIÃO DENTISTA TRAUMATO BUCOMAXILO FACIAL

QUESTÃO 1

No tratamento das infecções bacterianas bucais, o cirurgião-dentista deve compreender o papel dos antibióticos na terapêutica.

A respeito da conduta principal frente a essas infecções, assinale a alternativa correta.

- A) O emprego isolado de antibióticos, em doses maciças, é suficiente para resolver a infecção, independentemente da intervenção na fonte.
- B) Os antibióticos exercem ação exclusivamente bactericida, eliminando por completo os agentes causais sem participação dos mecanismos de defesa do hospedeiro.
- C) A principal conduta é a remoção da causa, sendo os antibióticos considerados apenas auxiliares na terapêutica das infecções.
- D) A prescrição de antibióticos de amplo espectro, por 7 a 10 dias, é a conduta de primeira escolha para todas as infecções bucais.
- E) A drenagem de abscessos e a descontaminação de canais radiculares são dispensáveis quando se institui a antibioticoterapia adequada.

QUESTÃO 2

Sobre o digluconato de clorexidina empregado como antisséptico na clínica odontológica, assinale a alternativa correta.

- A) Possui ação exclusivamente bacteriostática, apenas inibindo a reprodução bacteriana, sem provocar perda do conteúdo celular.
- B) Possui ação bactericida, atuando por desagregação da membrana plasmática da bactéria, com perda do conteúdo celular, sendo o digluconato a forma mais empregada para uso bucal.
- C) Sua ação antimicrobiana é potencializada pelo lauril sulfato de sódio (LSS) presente em cremes dentais.
- D) É incompatível com o fluoreto de sódio (NaF) incorporado aos géis dentais.
- E) Atua exclusivamente contra bactérias gram-positivas, sendo ineficaz contra fungos e leveduras.

QUESTÃO 3

Quanto ao mecanismo de ação dos antibióticos de uso odontológico, assinale a alternativa que associa corretamente o fármaco ao seu mecanismo.

- A) Metronidazol — atua na síntese dos ácidos nucleicos, levando à formação de radicais tóxicos que interrompem a síntese de DNA da célula bacteriana.
- B) Penicilinas — atuam na síntese proteica, fixando-se à subunidade 50S do ribossomo.
- C) Tetraciclina — atuam na síntese da parede celular bacteriana.
- D) Azitromicina — atua na síntese dos ácidos nucleicos, sendo bactericida.
- E) Cefalosporinas — atuam na membrana citoplasmática, como falsos substratos.

QUESTÃO 4

As penicilinas e cefalosporinas atuam na síntese da parede celular bacteriana. Com base nesse mecanismo, assinale a alternativa correta.

- A) Destroem a parede celular já existente, sendo eficazes independentemente da fase de reprodução bacteriana.
- B) São mais eficazes nas infecções crônicas, nas quais a reprodução bacteriana é baixa.
- C) A parede celular também é encontrada nas células de mamíferos, o que reduz sua toxicidade seletiva.
- D) Atuam no momento em que as bactérias estão em divisão celular, apenas bloqueando uma nova síntese, sendo mais eficazes nas infecções agudas.
- E) Nos bacilos gram-negativos, a diferença osmótica é mais acentuada, garantindo a morte bacteriana em qualquer situação.

QUESTÃO 5

Sobre a classificação dos antibióticos quanto à dependência de concentração ou de tempo e ao conceito de concentração inibitória mínima (CIM), assinale a alternativa correta.

- A) A CIM indica a quantidade de antibiótico capaz de matar aproximadamente 90% da população de todas as bactérias envolvidas na infecção.
- B) Os antibióticos concentração-dependentes têm efeito máximo influenciado pelo índice $T > CIM$.
- C) A maioria dos antibióticos utilizados em odontologia é concentração-dependente.
- D) O efeito pós-antibiótico (EPA) corresponde à atividade antimicrobiana que cessa imediatamente após a remoção do fármaco.
- E) O metronidazol é um antibiótico concentração-dependente, tendo sua eficácia aumentada quando sua concentração no local aumenta.

QUESTÃO 6

A resistência bacteriana é fenômeno de crescente importância clínica. A respeito de seus mecanismos e conceitos, assinale a alternativa correta.

- A) Os antibióticos são agentes mutagênicos, causando o aparecimento de novas características de resistência nas bactérias.
- B) O aumento da duração do tratamento reduz a resistência bacteriana e aumenta a eficácia do antibiótico.
- C) O uso de antibióticos exerce pressão seletiva, favorecendo a sobrevivência e a multiplicação das cepas que já eram resistentes, que passam a predominar na população.
- D) A resistência intrínseca é adquirida por transferência de material genético entre bactérias, sendo imprevisível.
- E) A mutação é sinônimo de microrganismo mais resistente, conferindo vantagem biológica às células mutantes.

QUESTÃO 7

Sobre as penicilinas empregadas na clínica odontológica, assinale a alternativa correta.

- A) A penicilina G potássica cristalina possui meia-vida plasmática longa, dispensando administração contínua.
- B) A amoxicilina é mais bem absorvida por via oral do que a ampicilina, com cerca de 90% da dose absorvida mesmo na presença de alimentos, permitindo intervalos de 8 horas.
- C) As reações mais comuns às penicilinas — como náuseas, vômito e diarreia — são sinais confiáveis de reação de hipersensibilidade.
- D) As penicilinas G e V, a ampicilina e a amoxicilina são eficazes contra bactérias produtoras de betalactamases.
- E) A penicilina V possui espectro ampliado aos cocos e bacilos gram-negativos, superando a amoxicilina.

QUESTÃO 8

Quanto à seleção do antibiótico no tratamento das infecções bucais bacterianas, assinale a alternativa correta.

- A) As penicilinas são a primeira escolha para o tratamento das infecções bucais bacterianas, dando-se atualmente preferência à amoxicilina por sua melhor e mais rápida absorção.
- B) As cefalosporinas são a primeira escolha no tratamento ambulatorial das infecções odontológicas, por coincidirem com as bactérias predominantes.
- C) A eritromicina é o antibiótico de primeira escolha para abscessos periapicais agudos em pacientes alérgicos às penicilinas.
- D) A associação de amoxicilina a inibidor de betalactamase deve ser prática comum e rotineira em odontologia.
- E) A clindamicina deve ser empregada de forma isolada e associada obrigatoriamente ao metronidazol em todos os casos.

QUESTÃO 9

A respeito da duração do tratamento antibiótico nas infecções bacterianas bucais agudas, assinale a alternativa correta.

- A) O tratamento deve ser sempre prolongado (7 a 10 dias) para eliminar as bactérias resistentes.
- B) O uso prolongado de antibióticos de largo espectro reduz o risco de superinfecções por microrganismos resistentes.
- C) As doses e a duração do tratamento de uma infecção bacteriana podem ser diretamente extrapoladas para outra.
- D) Uma vez erradicada a fonte da infecção, a duração ideal da terapia deve ser a menor possível, podendo ser completada após 3 a 5 dias, tendo como parâmetro prático a remissão dos sintomas.
- E) As infecções bacterianas bucais reincidem com frequência mesmo após a descontaminação mecânica do local.

QUESTÃO 10

Sobre a profilaxia antibiótica e as alterações fisiológicas do paciente que interferem na terapia antibiótica, assinale a alternativa correta.

- A) A profilaxia antibiótica é recomendada rotineiramente para todos os pacientes diabéticos submetidos a procedimentos odontológicos.
- B) As tetraciclina são consideradas seguras e de primeira escolha durante toda a gestação.
- C) A profilaxia antibiótica é necessária rotineiramente para portadores de pinos, placas ou parafusos ortopédicos.
- D) Na presença de doença renal, as tetraciclina podem ser empregadas com segurança e sem restrições.
- E) As penicilinas, cefalosporinas, estearato de eritromicina, azitromicina e clindamicina são considerados seguros para uso em pacientes grávidas.

QUESTÃO 11

Segundo o protocolo para sedação mínima em cirurgias bucais eletivas, quando a ansiedade e a apreensão do paciente não podem ser controladas por métodos não farmacológicos, qual a conduta preconizada?

- A) Administrar bupivacaína 0,5% por via oral, 30 min antes do atendimento.
- B) Administrar midazolam 7,5 mg ou alprazolam 0,5 mg, 30 min antes do atendimento.
- C) Administrar dipirona 1 g, 1 h antes do atendimento.
- D) Administrar dexametasona 8 mg, imediatamente antes da anestesia.
- E) Administrar clindamicina 300 mg, 30 min antes do atendimento.

QUESTÃO 12

A alveolite (osteíte alveolar) é uma complicação pós-cirúrgica. Sobre a incidência e o quadro clínico dessa complicação, assinale a alternativa correta.

- A) Ocorre em 1 a 4% dos casos de exodontia, com dor intensa e pulsátil que tem início 3 a 5 dias após a intervenção.
- B) Ocorre em cerca de 30% dos casos de exodontia, com início imediato da dor no pós-operatório.
- C) Caracteriza-se pela presença de tecido de granulação róseo e indolor no interior do alvéolo.
- D) É sinônimo do processo de reparo alveolar normal, dispensando tratamento.
- E) Manifesta-se exclusivamente por sangramento abundante, sem dor associada.

QUESTÃO 13

Assinale a alternativa que apresenta a antisepsia intrabucal preconizada previamente às cirurgias bucais eletivas.

- A) Bochecho com solução aquosa de digluconato de clorexidina 2%, por 10 min.
- B) Aplicação tópica de PVPI a 10%, deixado em contato por 1 min.
- C) Bochecho com solução fisiológica estéril, por 30 segundos.
- D) Bochecho vigoroso com 15 mL de solução aquosa de digluconato de clorexidina 0,12%, por aproximadamente 1 min.
- E) Bochecho com peróxido de hidrogênio a 3%, por 5 min.

QUESTÃO 14

Quanto à anestesia local nas exodontias por via alveolar, assinale a alternativa correta.

- A) A articaína 4% é o anestésico de eleição para os bloqueios regionais mandibulares.
- B) Na maxila, deve-se empregar exclusivamente prilocaína 3% com felipressina.
- C) Deve-se evitar a articaína nos bloqueios regionais; na contraindicação da epinefrina, opta-se pela prilocaína 3% com felipressina 0,03 UI/mL.
- D) A epinefrina é sempre contraindicada em qualquer técnica anestésica bucal.
- E) Na mandíbula, o bloqueio regional deve ser feito com articaína 4% com epinefrina 1:100.000.

QUESTÃO 15

Sobre a profilaxia antibiótica nas cirurgias de terceiros molares inclusos em pacientes imunocompetentes, assinale a alternativa correta.

- A) Deve ser instituída rotineiramente em todos os casos, com amoxicilina por 7 dias.
- B) É formalmente proibida em qualquer situação, sem exceções.
- C) Está indicada apenas quando o paciente relata alergia à dipirona.
- D) Deve ser mantida por 10 dias no pós-operatório para prevenir alveolite.
- E) Não deve ser instituída de forma rotineira, cabendo ao cirurgião analisar as particularidades do caso; quando indicada, administra-se 1 a 2 g de amoxicilina em dose única pré-operatória, 1 h antes.

QUESTÃO 16

A pericoronarite é processo inflamatório frequente na erupção dos terceiros molares inferiores. A respeito de seu tratamento, assinale a alternativa correta.

- A) A antibioticoterapia sistêmica é sempre a primeira medida, dispensando os procedimentos locais.
- B) As medidas locais (desbridamento, irrigação e controle de placa) são a base do tratamento, ficando a antibioticoterapia sistêmica reservada aos casos com sinais de disseminação ou manifestações sistêmicas.
- C) O metronidazol atua principalmente contra bactérias aeróbias gram-positivas, sendo essa a razão de seu uso na pericoronarite.
- D) Na vigência de pericoronarite em fase aguda, a exodontia do terceiro molar deve ser sempre realizada de imediato, independentemente da descontaminação local e da remissão dos sintomas.
- E) Bactérias anaeróbias não participam da etiologia da pericoronarite, que é causada exclusivamente por cocos aeróbios.

QUESTÃO 17

Nas exodontias por via não alveolar (com ostectomia e odontosseção) e cirurgias com descolamento tecidual extenso, qual a conduta de analgesia perioperatória preconizada?

- A) Dexametasona 4 a 8 mg tomada 1 h antes da intervenção, com dipirona sódica 1 g imediatamente após o procedimento e manutenção subsequente.
- B) Antibioticoterapia com amoxicilina por 10 dias como única medida analgésica.
- C) Bupivacaína 0,5% por via oral a cada 4 h no pós-operatório.
- D) Midazolam 7,5 mg a cada 6 h no pós-operatório para controle da dor.
- E) Aplicação exclusiva de laser de baixa potência, dispensando qualquer fármaco.

QUESTÃO 18

Sobre o enfisema tecidual como intercorrência em odontologia, assinale a alternativa correta.

- A) É a complicação mais frequente das exodontias, ocorrendo em mais de 30% dos casos.
- B) Caracteriza-se por dor intensa e pulsátil, sendo esse seu principal sintoma.
- C) Apresenta a crepitação à palpação como sinal patognomônico, geralmente sem dor, e seu tratamento inclui antibioticoterapia.
- D) É causado exclusivamente por reação alérgica à solução anestésica.
- E) Não requer acompanhamento, pois se resolve em poucas horas sem qualquer risco.

QUESTÃO 19

A respeito da parestesia associada a procedimentos odontológicos e sua relação com os anestésicos locais, assinale a alternativa correta.

- A) A parestesia é mais comum após infiltrações do que após bloqueios regionais.
- B) Existe protocolo medicamentoso amplamente testado e comprovadamente eficaz para o tratamento das parestesias, à base de complexo B.
- C) No Brasil, a prilocaína para uso odontológico é comercializada na concentração de 4%.
- D) Há relatos de maior associação da articaína e da prilocaína com a incidência de parestesia, o que talvez se relacione à sua concentração de 4%, recomendando-se evitar a articaína 4% nos bloqueios regionais, entretanto estudos mais recentes não estabeleceram relação causal definitiva entre articaína e maior incidência de parestesia.
- E) A grande maioria das parestesias é permanente, sem tendência à resolução espontânea.

QUESTÃO 20

No manejo de casos refratários de alveolite e no protocolo de tratamento dessa complicação, assinale a alternativa correta.

- A) A sutura oclusiva do alvéolo é obrigatória no protocolo inicial de tratamento da alveolite.
- B) A anestesia deve ser feita por infiltração da solução ao redor do alvéolo, evitando-se o bloqueio regional.
- C) O antibiótico sistêmico é indicado em todos os casos de alveolite, independentemente de sinais de disseminação.
- D) A pasta medicamentosa refratária é composta por PVPI 10% e epinefrina, aplicada no interior do alvéolo.
- E) Em casos refratários, pode-se aplicar pasta à base de metronidazol 10% e lidocaína 2% no interior do alvéolo; o antibiótico sistêmico só é indicado se houver sinais de disseminação local ou manifestações sistêmicas.

QUESTÃO 21

Sobre o conceito de dente impactado *versus* dente não erupcionado, assinale a alternativa correta.

- A) Todo dente não erupcionado é, por definição, um dente impactado.
- B) Um dente é considerado impactado quando não erupcionou totalmente dentro do prazo de seu desenvolvimento e não se pode mais esperar que o faça.
- C) A impacção independe do conhecimento da cronologia normal de erupção.
- D) A verdadeira impacção de dente decíduo é um achado extremamente comum.
- E) Os primeiros molares e incisivos são os dentes mais frequentemente impactados.

QUESTÃO 22

Excetuando-se os terceiros molares, qual é o dente permanente mais frequentemente encontrado em condição de impacção, segundo os estudos epidemiológicos?

- A) Canino superior.
- B) Incisivo central inferior.
- C) Primeiro molar inferior.
- D) Segundo pré-molar superior.
- E) Incisivo lateral superior.

QUESTÃO 23

Quanto à distribuição das angulações das impacções dos terceiros molares inferiores e ao respectivo grau de dificuldade cirúrgica, assinale a alternativa correta.

- A) A impacção com inclinação distal é a mais frequente e a mais fácil de remover.
- B) A impacção horizontal corresponde a cerca de 45% dos casos.
- C) A impacção vertical é sempre a mais fácil de remover.
- D) A impacção com inclinação mesial é a mais frequente (cerca de 45%) e, em geral, a menos difícil de remover.
- E) A impacção com inclinação distal é a mais frequente e de dificuldade intermediária.

QUESTÃO 24

A respeito das indicações para a remoção de terceiros molares impactados, considerando a doença periodontal, assinale a alternativa correta.

- A) A falsa bolsa do terceiro molar é hoje considerada um fenômeno sempre benigno.
- B) Terceiros molares visíveis não têm relação com o aumento de profundidade de sondagem na distal do segundo molar.
- C) Pacientes jovens com terceiros molares visíveis são significativamente mais propensos a desenvolver doença periodontal moderada a grave, e a remoção antes dos 25 anos de idade em geral melhora a inserção periodontal na distal do segundo molar.
- D) A remoção do terceiro molar piora invariavelmente a inserção periodontal do segundo molar adjacente.
- E) A patologia periodontal associada ao terceiro molar ocorre apenas em pacientes idosos e imunocomprometidos.

QUESTÃO 25

Considerando as contraindicações e a controvérsia sobre a remoção de terceiros molares, assinale a alternativa correta quanto ao paciente idoso com impacção óssea completa.

- A) A cirurgia é sempre indicada, pois a cicatrização é mais rápida em idosos.
- B) Com o avanço da idade, a densidade e a elasticidade óssea aumentam, facilitando a cirurgia.
- C) O número de dias perdidos de trabalho após a extração é menor em pacientes com mais de 40 anos de idade.
- D) Um terceiro molar totalmente impactado, coberto por osso, sem patologia, em paciente com mais de 40 anos de idade, deve ser sempre extraído profilaticamente.
- E) Em paciente idoso, saúde periodontal e impacção óssea completa constituem contraindicação relativa, pois a resposta cicatricial pode resultar em grande defeito ósseo pós-cirúrgico.

QUESTÃO 26

Sobre a técnica cirúrgica de remoção de terceiros molares inferiores impactados, assinale a alternativa correta.

- A) A incisão em envelope deve continuar posteriormente em linha reta, pois o ramo da mandíbula converge medialmente.
- B) A remoção óssea deve evitar o osso por lingual, em virtude da probabilidade de dano ao nervo lingual, sendo o osso oclusal, vestibular e distal o removido.
- C) A incisão de três pontas está associada a menos complicações e cicatriza mais rápido que a incisão em envelope.
- D) O dente deve ser sistematicamente deslocado no sentido lingual para facilitar a remoção.
- E) As brocas mais usadas para remoção óssea são a esférica número 2 e a fissurada 557, sendo o cinzel obrigatório.

QUESTÃO 27

Sobre o uso de antibiótico sistêmico profilático e o uso de corticosteroides na cirurgia de terceiro molar, assinale a alternativa correta.

- A) A administração rotineira de antibiótico sistêmico durante a cirurgia de terceiro molar em paciente saudável não parece válida, pois os benefícios não compensam o aumento de complicações.
- B) A profilaxia antibiótica sistêmica é indispensável para reduzir o índice de infecção para menos de 5% em todos os casos.
- C) Os corticosteroides não influenciam o inchaço ou o trismo pós-operatórios.
- D) Uma dose única intravenosa de esteroide no momento da cirurgia mantém seu efeito sobre o inchaço até o 5º dia, dispensando doses adicionais.
- E) O uso de altas doses de esteroides por curto período está associado a elevada incidência de efeitos colaterais graves.

QUESTÃO 28

Quanto às opções terapêuticas para dentes inclusos que não os terceiros molares, assinale a alternativa correta.

- A) Na exposição do canino impactado, a técnica que envolve fio ao redor do colo do dente é a preferencial, por reduzir a reabsorção radicular.
- B) A verticalização cirúrgica de segundos molares tem melhor prognóstico quando as raízes estão totalmente formadas.
- C) O transplante dentário é hoje a técnica de primeira escolha, tendo ultrapassado o implante dentário.
- D) A cirurgia de exposição visa permitir a erupção natural do dente impactado, sendo a colocação de bráquete a técnica mais comum de fixação ortodôntica.
- E) As técnicas que removem a gengiva inserida, deixando mucosa alveolar ao redor da área cervical, são as recomendadas.

QUESTÃO 29

A respeito da osteíte alveolar (alvéolo seco) após remoção de terceiro molar inferior impactado, assinale a alternativa correta.

- A) Sua incidência é maior em não fumantes e em mulheres que não usam contraceptivos orais.
- B) A etiologia principal é a proliferação exagerada de tecido de granulação antes da formação do coágulo.
- C) A patogênese está mais provavelmente relacionada à fibrinólise excessiva, com ruptura do coágulo maduro antes de sua substituição por tecido de granulação, tendo as bactérias papel importante, ainda que mal definido.
- D) O tratamento visa à regeneração óssea imediata, sendo o antibiótico sistêmico sempre curativo.
- E) A irrigação pré-cirúrgica com clorexidina não tem efeito sobre sua incidência.

QUESTÃO 30

Sobre as complicações da remoção de terceiros molares, incluindo lesões nervosas e deslocamentos, assinale a alternativa correta.

- A) O nervo alveolar inferior é mais frequentemente lesionado durante o descolamento do retalho de tecido mole.
- B) Todas as parestesias decorrentes da cirurgia de terceiro molar são permanentes.
- C) O deslocamento de terceiro molar superior para a fossa infratemporal deve sempre ser resolvido seccionando o dente com cinzel.
- D) A impacção em tecido mole é o principal fator predisponente para lesão do nervo alveolar inferior.
- E) A impacção óssea completa do terceiro molar inferior é o fator predisponente mais comumente relatado para lesão do nervo alveolar inferior, e sinais radiográficos de proximidade devem alertar o cirurgião.

QUESTÃO 31

Sobre a anatomia cirúrgica do complexo zigomático, assinale a alternativa que apresenta corretamente os quatro ossos com os quais o zigoma se articula.

- A) Frontal, temporal, maxila e palatino.
- B) Frontal, nasal, maxila e esfenóide.
- C) Frontal, temporal, maxila e esfenóide.
- D) Frontal, temporal, lacrimal e esfenóide.
- E) Frontal, temporal, maxila e mandíbula.

QUESTÃO 32

Os termos “fratura trimalar” ou “fratura tripé” são considerados imprecisos para designar a fratura do complexo zigomático. A razão dessa imprecisão é que tais termos:

- A) refletem a incapacidade, anterior à TC, de identificar a porção orbital (zigomáticoesfenóide) da lesão, desconsiderando a quarta articulação.
- B) confundem a fratura isolada do arco zigomático com a fratura do corpo do zigoma.
- C) indicam erroneamente que a fratura resulta em exatamente três fragmentos ósseos.
- D) foram consagrados pela tomografia computadorizada como padrão diagnóstico.
- E) desconsideram os pilares de sustentação do terço médio da face.

QUESTÃO 33

Quanto à avaliação radiográfica das fraturas zigomáticas, assinale o exame considerado padrão-ouro.

- A) Radiografia simples panorâmica.
- B) Projeção de Caldwell.
- C) Projeção submentovértice.
- D) Projeção de Waters.
- E) Tomografia computadorizada nos planos axial e coronal.

QUESTÃO 34

Segundo a classificação de Zingg *et al.*, baseada na revisão de 1.025 fraturas zigomáticas, a fratura completa “monofragmento”, com fratura e deslocamento ao longo de todas as quatro articulações, corresponde ao tipo:

- A) Tipo A.
- B) Tipo B.
- C) Tipo C.
- D) Tipo D.
- E) Lesão de média energia.

QUESTÃO 35

A técnica padrão para o tratamento das fraturas do arco zigomático, que utiliza uma incisão temporal atrás da linha de implantação capilar com dissecação até a fáscia temporal profunda, foi descrita por:

- A) Duverney.
- B) Goldthwaite.
- C) Quinn.
- D) Gillies *et al.*
- E) Carroll-Girard.

QUESTÃO 36

Considerando a fixação interna das fraturas do complexo zigomático-maxilar, assinale o pilar apontado como localização ideal para fixação em fraturas de média e alta energia, cuja redução anatômica auxilia a restauração da projeção malar:

- A) Rima infraorbital.
- B) Arco zigomático.
- C) Pilar zigomático-maxilar.
- D) Sutura esfenozigomática.
- E) Assoalho da órbita.

QUESTÃO 37

Sobre as complicações das abordagens à rima infraorbital, comparando as vias subciliar e transconjuntival, assinale a alternativa correta.

- A) A via subciliar apresentou 12% de ectrópio transitório e 28% de exposição escleral permanente, enquanto a transconjuntival não teve ectrópio transitório e apresentou 3% de exposição escleral permanente.
- B) A via transconjuntival apresentou 28% de exposição escleral permanente, superando a subciliar.
- C) A via subciliar apresentou as menores taxas de complicação palpebral do estudo.
- D) A via transconjuntival é evitada por gerar maior incidência de ectrópio e escarificação cutânea.
- E) Ambas as vias apresentaram taxas idênticas de ectrópio e exposição escleral.

QUESTÃO 38

Sobre a fisiopatologia e a quantificação da enoftalmia após fraturas orbitozigomáticas, assinale a alternativa correta.

- A) A etiologia mais comum é a atrofia da gordura orbital, e não o aumento do volume da cavidade orbitária.
- B) Na analogia da órbita com um cone, a posição da rima orbital determina a altura do cone.
- C) O comprimento orbital anteroposterior corresponde ao raio do cone.
- D) Como a relação entre o raio e o volume é linear, pequenos aumentos no raio têm efeito desprezível sobre o volume.
- E) Um aumento em torno de 13% no volume orbital, em algumas semanas, tende a associar-se a enoftalmia clinicamente significativa (> 2 mm), estimando-se, de forma aproximada, que cada 1 cm^3 de aumento do volume orbital corresponde a cerca de 1 mm de enoftalmia.

QUESTÃO 39

A limitação de abertura bucal (trismo) de longa duração após fratura do complexo zigomático tem como causa mais provável:

- A) Diplopia relacionada a edema e hematoma.
- B) Interposição do corpo zigomático no processo coronoide da mandíbula.
- C) Hemorragia retrobulbar pós-operatória.
- D) Parestesia do nervo infraorbital.
- E) Aumento do volume orbital com enoftalmia.

QUESTÃO 40

Diante de um quadro de hemorragia retrobulbar após fratura orbitozigomática, quanto à conduta correta, pode-se afirmar:

- A) Trata-se de complicação frequente e benigna, sem risco visual.
- B) A isquemia da retina, ainda que ocorra, é sempre reversível.
- C) A conduta deve ser expectante, aguardando a resolução espontânea.
- D) A descompressão com cantotomia lateral e cantólise não deve ser adiada, mesmo com a necessidade de consulta oftalmológica de emergência.
- E) A fixação interna imediata das fraturas resolve o quadro hemorrágico.

QUESTÃO 41

Na avaliação das fraturas mandibulares, é clássica a classificação das fraturas em “favoráveis” e “desfavoráveis”, relacionada à interação entre a orientação da linha de fratura e a ação da musculatura inserida nos fragmentos.

Sobre esse conceito, assinale a alternativa correta.

- A) O caráter favorável ou desfavorável de uma fratura é determinado pelo grau de cominuição do foco, independentemente da ação muscular.
- B) Uma fratura favorável é aquela cuja orientação facilita o deslocamento dos fragmentos pela tração muscular.
- C) Uma fratura é considerada favorável quando a orientação de sua linha, no plano horizontal ou vertical, resiste ao deslocamento dos fragmentos causado pela tração muscular.
- D) Na fratura horizontalmente favorável, a musculatura elevadora desloca livremente o fragmento proximal em sentido ascendente.
- E) A classificação da fratura como favorável ou desfavorável depende exclusivamente da presença de dentes no foco de fratura, sem relação com os vetores musculares.

QUESTÃO 42

De acordo com as perspectivas históricas, o primeiro cirurgião a reconhecer a importância do bloqueio maxilomandibular (BMM) foi:

- A) Salicetti.
- B) Gilmer.
- C) Hipócrates.
- D) Barton.
- E) Gillies.

QUESTÃO 43

Na classificação abrangente da AO/ASIF, baseada em análise de imagens, as lesões/defeitos multifragmentados correspondem ao tipo de fratura:

- A) Tipo A.
- B) Tipo B.
- C) Unidade central III.
- D) Subgrupo A1.1.
- E) Tipo C.

QUESTÃO 44

Com base em estudos biomecânicos, ao se aplicar uma força na região parassinfisária da mandíbula, assinale a alternativa correta quanto às tensões geradas e ao padrão de fratura resultante.

- A) Desenvolve-se tração na face vestibular e compressão na face lingual, iniciando a fratura na vestibular.
- B) Desenvolve-se compressão na face vestibular e tração na face lingual, com a fratura iniciando na face lingual e propagando-se para a vestibular.
- C) Todas as fraturas experimentais, inclusive as condilares, ocorreram em áreas de compressão.
- D) A cabeça do côndilo é fraturada preferencialmente por forças de tração paralelas ao ramo.
- E) O côndilo contralateral é fraturado por forças de tração ao ser afastado da fossa glenoide.

QUESTÃO 45

Sobre os conceitos de fixação interna das fraturas mandibulares, assinale a alternativa correta.

- A) A estabilidade funcional é aquela em que não há qualquer movimento entre os cotos ósseos.
- B) A fixação com suporte de carga é a modalidade indicada para a maioria das fraturas simples não cominutivas.
- C) As placas de reconstrução tipo locking de 2,3 a 2,7 mm são o padrão da fixação com compartilhamento de carga.
- D) Na fixação com compartilhamento de carga, a carga funcional é dividida entre o dispositivo e o osso, sendo indicada quando as corticais intactas se opõem após a redução.
- E) A mobilidade excessiva no sítio de fratura favorece a consolidação óssea primária.

QUESTÃO 46

No manejo perioperatório das fraturas mandibulares que se estendem pelas regiões dentadas, o antibiótico de escolha, quando não houver alergia, é:

- A) Cefalosporina.
- B) Clindamicina.
- C) Penicilina.
- D) Azitromicina.
- E) Vancomicina.

QUESTÃO 47

A fixação semirrígida das fraturas mandibulares orienta-se pela neutralização das forças de tração ao longo das linhas ideais de osteossíntese, permitindo estabilização funcional com miniplacas e parafusos monocorticais.

Considerando esse princípio biomecânico e a região anterior da mandíbula, sujeita a forças de torção, a conduta correta para a estabilização das fraturas localizadas anteriormente ao primeiro pré-molar é:

- A) Empregar duas placas — uma banda de tensão e uma banda de compressão —, posicionadas ao longo das linhas ideais de osteossíntese e geralmente distribuídas em ambos os lados do nervo mentoniano.
- B) Empregar uma miniplaca unitária colocada na posição mediana do corpo da mandíbula.
- C) Empregar placas de compressão axial, segundo os princípios clássicos de estabilidade rígida.
- D) Empregar parafusos bicorticais em toda a extensão do corpo mandibular.
- E) Empregar uma placa única posicionada na borda inferior, ao longo da base mandibular.

QUESTÃO 48

O tratamento das fraturas do ângulo mandibular, frequentemente associadas à presença de um terceiro molar na linha de fratura, apresenta particularidades que o distinguem das demais fraturas mandibulares. Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.

- A) Trata-se da localização com a menor taxa de complicações pós-operatórias entre todas as fraturas mandibulares.
- B) A presença de um terceiro molar na linha de fratura é considerada fator irrelevante para a incidência e a evolução dessas fraturas.
- C) A fixação com miniplaca unitária de não compressão na borda superior, por acesso transoral, associa-se às mais altas taxas de complicação entre as técnicas disponíveis.
- D) O uso de duas placas de compressão dinâmica reduz a morbidade em relação à miniplaca unitária, por dispensar ampla dissecação.
- E) A abordagem contemporânea evoluiu para a fixação funcionalmente estável com miniplaca unitária de não compressão na borda superior, por acesso transoral, cuja principal limitação inerente é a eventual necessidade de remoção do material de fixação.

QUESTÃO 49

Nas fraturas mandibulares da população pediátrica, o padrão de fratura frequentemente observado, decorrente da maior elasticidade da mandíbula infantil e da presença de germes dentários em desenvolvimento, é:

- A) Fratura infectada de padrão polimicrobiano.
- B) Fratura minimamente deslocada do tipo galho verde.
- C) Fratura cominutiva de alta energia.
- D) Fratura atrófica edêntula.
- E) Fratura com ausência de consolidação.

QUESTÃO 50

No tratamento das fraturas mandibulares cominutivas, tendo em vista a modalidade de fixação indicada, tem-se:

- A) Fixação com compartilhamento de carga, pois os fragmentos compartilham as cargas funcionais durante a reparação.
- B) Fixação com compartilhamento de carga, indicada pela oposição de corticais intactas após a redução.
- C) Fixação com miniplacas de 2 mm isoladas, suficientes para suportar as cargas da área cominutiva.
- D) Fixação com suporte de carga, com placa de reconstrução tipo locking de 2,3 ou 2,4 mm e 3 ou 4 parafusos em cada lado, pois os fragmentos são incapazes de compartilhar as cargas funcionais.
- E) Tratamento fechado com goteiras de Gunning e fios circummandibulares.

ESPAÇO PARA RASCUNHO



Segundo a Lei nº 9.610/1998, reproduções de natureza não pedagógicas das questões desta prova estão proibidas.