



CONCURSO PÚBLICO - 2005

Médico: Cirurgia Crânio Maxilo Facial - CCMXF

INSTRUÇÕES GERAIS

- Você recebeu do fiscal:
 - um **caderno de questões** contendo 60 (sessenta) questões objetivas de múltipla escolha;
 - um **cartão de respostas** personalizado.
- É responsabilidade do candidato certificar-se de que:
 - o nome e o código do cargo ou o nome e o código da especialidade ou da área de atuação informado nesta capa de prova corresponde ao nome e código do cargo ou nome e código da especialidade ou da área de atuação informado em seu **cartão de respostas**;
 - o número do gabarito informado nesta capa de prova corresponde ao número do gabarito informado em seu **cartão de respostas**.
- Ao ser autorizado o início da prova, verifique, no **caderno de questões** se a numeração das questões e a paginação estão corretas.
- Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer a Prova Objetiva. Faça-a com tranquilidade, mas **controle o seu tempo**. Este **tempo** inclui a marcação do **cartão de respostas**.
- Após o início da prova, será efetuada a coleta da impressão digital de cada candidato (Edital 01/2005 – Item 9.9 alínea a).
- **Não** será permitido ao candidato copiar seus assinalamentos feitos no **cartão de respostas**.
- Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato poderá entregar seu **cartão de respostas** da Prova Objetiva e retirar-se da sala de prova (Edital 01/2005 – Item 9.9 alínea c).
- Somente será permitido levar seu **caderno de questões** faltando 1 (uma) hora para o término da prova (Edital 02/2005 – Item 9.9 alínea d).
- Após o término de sua prova, entregue obrigatoriamente ao fiscal o **cartão de respostas** devidamente **assinado**.
- Os 3 (três) últimos candidatos de cada sala só poderão ser liberados juntos.
- Se você precisar de algum esclarecimento, solicite a presença do **responsável pelo local**.

INSTRUÇÕES - PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos no **cartão de respostas**. Solicite ao fiscal para efetuar as correções na Ata de Aplicação de Prova.
- Leia atentamente cada questão e assinale no **cartão de respostas** a alternativa que mais adequadamente responde.
- O **cartão de respostas NÃO** pode ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa no **cartão de respostas** é cobrindo, fortemente, com caneta esferográfica azul ou preta, o espaço a ela correspondente, conforme o exemplo a seguir:



CRONOGRAMA PREVISTO

ATIVIDADE	DATA	LOCAL
Divulgação do gabarito - Prova Objetiva (PO)	22/11/2005	www.nce.ufrj.br/concursos
Interposição de recursos contra o gabarito (RG) da PO	23 e 24/11/2005	NCE/UFRJ - Cidade Universitária Ilha do Fundão - Bloco C do CCMN
Divulgação do resultado do julgamento dos recursos contra os RG da PO e o resultado final da PO	08/12/2005	www.nce.ufrj.br/concursos

Demais atividades consultar Manual do Candidato ou www.nce.ufrj.br/concursos



LÍNGUA PORTUGUESA

DIREITO À SAÚDE

Dalmo de Abreu Dallari

Quando se fala em saúde, a primeira idéia das pessoas é que se tem saúde quando não se tem doença. E muitos acham que não adianta querer ter saúde ou querer que o governo garanta a saúde porque muitas doenças acontecem por motivos que não dependem da vontade das pessoas ou das ações dos governos e por isso não podem ser evitadas. Para os que pensam desse modo parece estranho falar em direito à saúde. Será possível que uma pessoa possa ter o direito de não apanhar uma verminose, de não ter bronquite, de não contrair tuberculose ou sarampo?

Antes de tudo, para que se diga que uma pessoa tem saúde não basta que ela não sofra de alguma doença. Uma das organizações mais importantes do mundo especializada em assuntos de saúde, a Organização Mundial de Saúde (OMS), adverte que não é suficiente a ausência de doenças. Para que se diga que uma pessoa tem saúde é preciso que ela goze de completo bem-estar físico, mental e social. Isso quer dizer que, além de estar fisicamente bem, sem apresentar sinal de doença, a pessoa deve estar com a cabeça tranqüila, podendo pensar normalmente e relacionar-se com outras pessoas sem qualquer problema. É preciso também que a pessoa não seja tratada pela sociedade como um estorvo ou fardo repugnante e que possa conviver com as demais em condições de igualdade e de respeito.

Tudo isso faz parte da saúde. Assim, portanto, o direito à saúde, que deve ser assegurado a todas as pessoas de maneira igual, significa o direito de estar livre de condições que impeçam o completo bem-estar físico, mental e social.

01 - O tema do direito à saúde é tratado de forma impessoal; esse tratamento é construído, no texto, por meio de muitos elementos. Assinale aquele elemento que **NÃO** é representativo desse tratamento no primeiro período do texto:

- (A) a presença da terceira pessoa: *se tem saúde*;
- (B) a utilização do sujeito indeterminado: *se fala*;
- (C) o emprego do pronome *se*: *não se tem doença*;
- (D) o uso de palavras gerais: *pessoas*;
- (E) a construção negativa: *não se tem doença*.

02 - A alternativa que mostra uma maneira de reescrever-se o primeiro período do texto com alteração de seu sentido original é:

- (A) Quando se fala em saúde, a primeira idéia das pessoas é que, quando não se tem doença, se tem saúde;
- (B) Tem-se saúde quando não se tem doença, essa é a primeira idéia das pessoas quando se fala em saúde;
- (C) A primeira idéia das pessoas, quando se fala em saúde, é que se tem saúde quando não se tem doença;
- (D) Quando não se tem saúde tem-se doença, essa é a primeira idéia das pessoas quando se fala em saúde;
- (E) Ao se falar em saúde, a primeira idéia das pessoas é que se tem saúde sempre que não se tem doença.

03 - “Será possível que uma pessoa possa ter o direito de não apanhar uma verminose, de não ter bronquite, de não contrair tuberculose ou sarampo?”; o verbo TER é usado freqüentemente em lugar de outros de significado mais específico. No caso desse fragmento do texto, por exemplo, o verbo TER é empregado em lugar, respectivamente, de:

- (A) dispor de / contaminar-se;
- (B) usufruir / sofrer de;
- (C) utilizar / contrair;
- (D) ganhar / adquirir;
- (E) gozar / possuir.

04 - “muitos acham que não adianta querer ter saúde ou querer que o governo garanta a saúde”; para que os segmentos “querer ter saúde” e “querer que o governo garanta a saúde” tenham construção semelhante, a opção correta é:

- (A) querer ter saúde / querer garantir a saúde;
- (B) querer ter saúde / querer o governo garantir a saúde;
- (C) querer ter saúde / querer a saúde garantida pelo governo;
- (D) querer que se tenha saúde / querer que o governo garanta a saúde;
- (E) querer que a saúde seja tida / querer que o governo garanta a saúde.

05 - Os pensamentos citados no primeiro parágrafo do texto:

- (A) são comprovados com exemplos no restante do texto;
- (B) são apoiados pelo autor do texto;
- (C) são combatidos pelos parágrafos seguintes;
- (D) são considerados como um correto saber popular;
- (E) são vistos como consequência de interesses políticos.



06 - A presença da OMS, no segundo parágrafo do texto, serve para:

- (A) apoiar o pensamento do autor do texto;
- (B) mostrar que as doenças são parte da natureza humana;
- (C) demonstrar que, para se ter saúde, basta não estar doente;
- (D) indicar aos governos as ações necessárias ao combate à doença;
- (E) confirmar o interesse mundial pelo assunto abordado no texto.

07 - O conceito de “saúde” defendido pela OMS:

- (A) é oposto ao conceito generalizado;
- (B) é mais amplo que o conceito comum;
- (C) opõe um saber profissional ao saber popular;
- (D) contraria o conceito defendido pelos governos;
- (E) vê a saúde como fato exclusivamente social.

08 - O elemento do texto que tem seu valor indicado INCORRETAMENTE é:

- (A) “Assim, PORTANTO, o direito à saúde...” (§3) = conclusão;
- (B) “não seja tratada COMO um estorvo” (§2) = comparação;
- (C) “QUANDO se fala em saúde” (§1) = tempo;
- (D) “PORQUE muitas doenças acontecem” (§1) = causa;
- (E) “muitas doenças acontecem POR motivos” (§1) = meio.

09 - “Para que se DIGA...”, “que o governo GARANTA...”. Se, em lugar dos verbos destacados, tivéssemos, respectivamente, os verbos PROVER e INTERVIR, as formas correspondentes seriam:

- (A) proveja / intervinha;
- (B) prove / interveja;
- (C) provenha / intervisse;
- (D) proveja / intervenha;
- (E) provenha / interveja.

10 - “o completo bem-estar”; a forma plural desse segmento é:

- (A) os completos bem-estares;
- (B) os completos bem-estar;
- (C) os completos bens-estares;
- (D) os completos bens-estar;
- (E) o completo bem-estar.

SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

11 - Atualmente a organização das “portas de entrada” das instituições públicas de saúde no Rio de Janeiro se faz orientada pelo critério de:

- (A) oferta de serviços;
- (B) necessidade do usuário;
- (C) demanda do usuário;
- (D) atendimento referenciado;
- (E) adscrição de clientela.

12 - Das estratégias propostas pelo governo federal, aquela que busca reorientar a organização da “porta de entrada” das instituições públicas é:

- (A) Farmácia Popular;
- (B) QualiSUS;
- (C) Bolsa Família;
- (D) Brasil Sorridente;
- (E) Educação Permanente.

13 - Hierarquização do Sistema de Saúde significa organização por:

- (A) níveis diferentes de gestão;
- (B) áreas geográficas distintas;
- (C) programas específicos por patologias;
- (D) níveis de complexidade tecnológica;
- (E) critérios de vigilância epidemiológica.

14 - O Programa de Saúde da Família (PSF) foi ampliado pelo Ministério da Saúde nos dois últimos anos em 31%. Esta é uma estratégia de reorientação da atenção:

- (A) primária;
- (B) secundária;
- (C) terciária;
- (D) quaternária;
- (E) suplementar.

15 - Entre as características da organização do PSF encontra-se:

- (A) ampliação da necessidade de leitos hospitalares;
- (B) centralização do atendimento nos agentes comunitários de saúde;
- (C) atenção de populações em situação de risco;
- (D) ausência de encaminhamento para consultas especializadas;
- (E) cadastramento de famílias com adscrição de clientela.



16 - Em junho de 2005 foi inaugurado, no Rio de Janeiro, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), parte integrante da política nacional de atendimento às urgências. Considerando a necessidade de classificação de risco para organização deste atendimento, estamos respeitando o princípio do SUS de:

- (A) universalidade;
- (B) descentralização;
- (C) equidade;
- (D) integralidade;
- (E) hierarquização.

17 - O Sistema Único de Saúde, cujo arcabouço jurídico-institucional é definido pela Constituição Federal de 1988 tem fundamentação legal nos dispositivos abaixo, EXCETO:

- (A) NOAS 1/2;
- (B) Lei n° 8080 / 1990;
- (C) Lei n° 8142 / 1990;
- (D) NOBs 91,92,93 e 96;
- (E) RDC n° 50 / 2002.

18 - O controle social previsto na regulação do Sistema de Saúde, com representação de usuários está presente na seguinte instância:

- (A) Conselhos de Saúde;
- (B) Comissão tripartite;
- (C) Comissão bipartite;
- (D) CONASS;
- (E) CONASEMS.

19 - O impacto da violência urbana na saúde da população é temática obrigatória entre gestores de saúde, que devem buscar iniciativas para minimizar estes índices. Em São Paulo, o Programa Escola da Família, que abre as escolas nos finais de semana para atividades da comunidade, resultou em queda no índice de homicídios em 57%, no porte de drogas em 81% e no de furtos em 45,5%. Esta iniciativa agrega dois princípios das ações do SUS, a saber:

- (A) equidade e regionalização;
- (B) integralidade e intersetorialidade;
- (C) universalidade e hierarquização;
- (D) controle social e equidade;
- (E) hierarquização e gratuidade.

20 - Considerando os números relativos à obesidade que revelam 16 % da população mundial acima do peso e 300 milhões de pessoas clinicamente obesas, das estratégias abaixo destinadas à população geral aquela que se correlaciona adequadamente com seu objetivo de prevenção é:

- (A) taxação de fast foods → redução do consumo → terciária;
- (B) estímulo ao aleitamento materno → melhor controle do bebê sobre a quantidade ingerida → primária;
- (C) estímulo à caminhadas para o deslocamento → aumento do gasto calórico → específica;
- (D) proibição de máquinas de refrigerantes em escolas → estímulo aos sucos naturais → secundária;
- (E) oferta de cirurgias bariátricas pelo SUS → redução da capacidade alimentar → primordial.

CONHECIMENTOS GERAIS DA ÁREA MÉDICA

21 - Bloqueio átrio ventricular ocorre, mais comumente, durante o uso de:

- (A) doperidol;
- (B) lítio;
- (C) cocaína;
- (D) teofilina;
- (E) anfetamina.

22 - O antídoto específico para a intoxicação pelo acetaminofen é:

- (A) nitrito de sódio;
- (B) naloxone;
- (C) piridoxina;
- (D) acetil cisteína;
- (E) atropina.

23 - O fluconazol pode provocar mais frequentemente:

- (A) hepatite;
- (B) neurite;
- (C) cálculo renal;
- (D) pancreatite;
- (E) miopatia.

24 - O anti-hipertensivo, usado no tratamento de urgência da hipertensão arterial, que atua como vaso dilatador é:

- (A) furosemida;
- (B) enalapril;
- (C) nifedipina;
- (D) captopril;
- (E) hidralazina.



25 - A alteração laboratorial mais frequentemente associada ao lúpus eritematoso sistêmico é:

- (A) anemia;
- (B) leucopenia;
- (C) trombocitopenia;
- (D) proteinúria;
- (E) hematúria.

26 - A queimadura de um membro superior inteiro, em adulto, corresponde a uma área corporal de cerca de:

- (A) 2%;
- (B) 4%;
- (C) 9%;
- (D) 15%;
- (E) 17%.

27 - É cefalosporina de 3ª geração:

- (A) cefalexina;
- (B) cefalotina;
- (C) cefotaxina;
- (D) cefaxitin;
- (E) cefadroxil.

28 - A maior concentração de sódio ocorre em secreção de:

- (A) glândula sudorípara;
- (B) bile;
- (C) estômago;
- (D) íleo;
- (E) duodeno.

29 - Além da glicemia de jejum, o exame mais indicado para acompanhar um doente com Diabetes mellitus é:

- (A) insulinemia;
- (B) curva glicêmica;
- (C) HOMA;
- (D) GAD65;
- (E) hemoglobina glicosilada.

30 - É causa de hipopotassemia:

- (A) insuficiência renal aguda;
- (B) uso de espironolactona;
- (C) amiloidose;
- (D) alcalose;
- (E) lúpus eritematoso sistêmico.



CIRURGIA CRÂNIO MAXILO FACIAL

31 - Com relação aos fatores que influenciam de forma negativa os estágios da cicatrização óssea, **NÃO** é correto incluir:

- (A) diabetes;
- (B) hipóxia;
- (C) acidose;
- (D) radioterapia prévia;
- (E) debridamento cirúrgico.

32 - Na terapia da osteomielite crônica, **NÃO** é correto afirmar que:

- (A) a retirada cirúrgica de osso não viável (sequestrectomia) é fundamental;
- (B) há urgência na antibioticoterapia, razão pela qual deve ser iniciada de forma empírica, antes mesmo do isolamento microbiano;
- (C) a eficácia da oxigenioterapia hiperbárica adjuvante nos casos de osteomielite mandibular vem sendo comprovada, o que reforça sua indicação;
- (D) bacilos gram-negativos entéricos, anaeróbios e *S. aureus*, são agentes etiológicos frequentes na osteomielite mandibular;
- (E) clindamicina e quinolonas como a pefloxacina e a ciprofloxacina, são boas opções como esquemas de escolha para antibioticoterapia venosa ou oral.

33 - A principal preocupação na avaliação inicial do paciente traumatizado é:

- (A) a via aérea;
- (B) a ventilação;
- (C) a oxigenação e perfusão;
- (D) o controle da hemorragia;
- (E) o controle da pressão.

34 - Todas as afirmativas abaixo dizem respeito a complicações em Cirurgia Cranio-Maxilo-Facial. Assinale a que **NÃO** está correta:

- (A) fraturas nasais podem cursar com hemorragia importante e hemossinus etmoido-maxilar, mas raramente são causa de insuficiência respiratória aguda;
- (B) fraturas de órbita raramente cursam com hematoma retrobulbar;
- (C) feridas corto-contusas profundas na face que lesem o ducto parotídeo podem cursar com injúria também ao ramo marginal mandibular do nervo facial;
- (D) fraturas da lâmina cribiforme (crivosa) do etmóide frequentemente são causa de fistula liquórica e pneumoencéfalo, além de favorecer meningite bacteriana;
- (E) fraturas intra-capsulares de cabeça condílica em crianças podem induzir a distúrbios no crescimento mandibular, acarretando assimetria dento-esquelética

35 - Necrose de transplantes ósseos vascularizados constitui-se em grave complicação que é principalmente relacionada a:

- (A) rejeição devida à imunossupressão crônica;
- (B) história pregressa de tabagismo;
- (C) estímulos antigênicos;
- (D) permeabilidade das anastomoses vasculares;
- (E) causa multifatorial.

36 - Dos seguintes efeitos no crescimento maxilar, o mais frequentemente visto em pacientes com fissura lábio-palatina operada precocemente:

- (A) deficiência antero-posterior;
- (B) excesso antero-posterior;
- (C) deficiência vertical;
- (D) excesso vertical;
- (E) excesso posterior.

37 - Um paciente do gênero masculino, 23 anos, com fratura no ângulo da mandíbula com deslocamento, apresenta mordida aberta anterior. Dentre as afirmativas abaixo, **NÃO** está correta:

- (A) o paciente tem indicação cirúrgica;
- (B) acesso intra-oral e anulação das forças de tensão na região alveolar com a colocação de placa 2.0 na linha oblíqua é uma opção de tratamento;
- (C) a colocação de uma placa dos sistemas 2.3 ou 2.4 na basilar da mandíbula não dispensa a necessidade de bloqueio intermaxilar trans-operatório;
- (D) bloqueio intermaxilar exclusivamente é a melhor opção terapêutica;
- (E) o paciente deve ser adequadamente acompanhado pelos riscos de pseudoartrose em fraturas que acometem esta região da mandíbula.

38 - Assinale a opção que **NÃO** está correta com relação às fraturas de nariz:

- (A) devem ser manipuladas geralmente de forma “fechada” com a utilização do fórceps de Asch;
- (B) ao contrário da força, a direção do impacto não tem nenhuma relação com a morbidade do trauma;
- (C) rinoscopia anterior deve ser incluída no exame físico para avaliação do septo nasal e da possibilidade de instalação de hematoma sub-mucoso;
- (D) frequentemente se acompanham de sangramento cuja indicação terapêutica é, a princípio, tamponamento nasal anterior;
- (E) as fraturas naso-etmoidais devem ser consideradas como fraturas cranio-faciais e merecem atenção especial devido à sua morbidade.



39 - Observe as afirmativas a seguir, em relação às fraturas de face que podem cursar com mordida aberta anterior:

- I - colo condílico bilateral com deslocamento;
- II - Le Fort II de maxila;
- III - galho verde do colo condílico.

- (A) apenas a afirmativa I está correta;
- (B) apenas a afirmativa II está correta;
- (C) apenas as afirmativas I e II estão corretas;
- (D) apenas as afirmativas II e III estão corretas;
- (E) todas as afirmativas estão corretas.

40 - Nos casos de fratura do malar (zigoma), a crista maxilo-malar:

- I- pode ser abordada pelo acesso endo-oral de *Caldwell-Luc*;
- II- é um importante ponto de estabilidade após a redução do zigoma;
- III- pode ser fixada através de placa de titânio do sistema 2.0;
- IV- antepõe-se às forças do músculo masseter que tendem a desestabilizar a redução.

Estão corretas:

- (A) I e II, apenas;
- (B) III e IV, apenas;
- (C) I, II e III, apenas;
- (D) II, III e IV, apenas;
- (E) I, II, III e IV.

41 - Assinale a opção que **NÃO** está correta no que diz respeito às fraturas ditas “*em blow-out*” do soalho de órbita:

- (A) cursam frequentemente com hipofthalmia e consequentemente enoftalmia;
- (B) quando cursam com oftalmoplegia, ocorre em consequência do encarceramento dos músculos reto inferior e/ou oblíquo inferior;
- (C) são frequentemente causa de diplopia por alteração do eixo visual consequente à distopia ocular;
- (D) são mais frequentes que as fraturas do mesmo tipo que envolvem a parede medial da órbita;
- (E) devido à sua alta morbidade sempre terão indicação cirúrgica.

42 - Assinale a associação que **NÃO** está correta:

- (A) Möebius – estrabismo divergente, anomalia de membros inferiores e paralisia facial;
- (B) Binder – hipoplasia (disostose) nasomaxilar por facioestenose e classe III de má-oclusão;
- (C) Treacher-Collins – obliquidade antimongolóide das rimas palpebrais e hipoplasia dos zigomas;
- (D) microssomia hemicraniofacial – síndrome do 1º e 2º arcos branquiais, espectro óculo-aurículo-vertebral;
- (E) Pierre-Robin - insuficiência respiratória, micrognatia, glossoptose e fenda palatina.

43 - Uma criança de 06 anos de idade, portadora de microssomia hemicraniofacial, apresenta assimetria mandibular com plano oclusal inclinado. A melhor indicação terapêutica neste momento é:

- (A) enxertia óssea com ilíaco;
- (B) enxertia óssea costo-condral;
- (C) ortopedia funcional dos maxilares com aparatologia móvel;
- (D) depende da deformidade mandibular na classificação de Pruzansky;
- (E) distração osteogênica unilateral, bi-vetorial.

44 - Com relação às cranioestenoses **NÃO** é correto afirmar que:

- (A) segundo Virchow, a sutura estenosada promove um desenvolvimento compensatório no eixo perpendicular à linha de sutura afetada;
- (B) tanto a síndrome de Apert quanto a síndrome de Crouzon costumam ter herança autossômica recessiva;
- (C) as cranioestenoses podem ter apresentação não-sindrômica, dentre as quais a mais freqüente é a escafocefalia (dolicocefalia);
- (D) o fechamento precoce da sutura metópica denomina-se trigonocefalia e frequentemente é causa de hipotelorismo;
- (E) as assimetrias fronto-orbitais são principalmente causadas pela cranioestenose denominada plagiocéfalia anterior.

45 - Assinale a opção que **NÃO** está correta a respeito das fissuras raras de face:

- (A) a fissura 0 cursa com holoprosencefalia e hipotelorismo;
- (B) as fissuras 3, 4 e 5 são oblíquas e alcançam a estrutura orbito-palpebral;
- (C) a microssomia hemicraniofacial combina as fissuras 5 e 6 de Tessier;
- (D) a síndrome de Treacher-Collins combina as fissuras 6, 7 e 8 de Tessier;
- (E) a fissura 7 isolada é causa de macrostomia.



46 - São causas de macrossomia hemifacial, EXCETO:

- (A) síndrome de Meckel-Wagner;
- (B) malformações vasculares;
- (C) síndrome de Parry-Romberg;
- (D) neurofibromatose de Von Recklinghausen;
- (E) síndrome de McCune-Albright.

47 - A melhor indicação terapêutica para o excesso vertical da maxila é:

- (A) a miotomia dos zigomáticos;
- (B) o tratamento orto-cirúrgico que inclui osteotomia maxilar ou combinada;
- (C) a cirurgia periodontal com aumento de *coroa clínica*;
- (D) a camuflagem ortodôntica;
- (E) a imediata osteotomia de reposição superior da maxila.

48 - Assinale a associação que **NÃO** está correta:

- (A) retrognatismo mandibular – classe II - deficiência antero-posterior;
- (B) retrusão maxilar – classe III - sequela de fissura lábio-palatina;
- (C) prognatismo mandibular - classe III - tratamento ortocirúrgico;
- (D) face longa - excesso vertical de maxila - sorriso gengival;
- (E) face curta - deficiência antero-posterior de maxila - incompetência labial.

49 - Pacientes com face convexa e rotulados como portadores de “*bird-face*” são freqüentemente tratados com rinoplastia e inclusão de prótese no mento. Na realidade, além da rinomegalia e do hipomentonismo, estes pacientes geralmente apresentam:

- (A) excesso vertical de maxila associada a retrognatismo mandibular;
- (B) excesso antero-posterior de mandíbula e classe III de má-oclusão;
- (C) má-oclusão do tipo classe III e “sorriso gengival”;
- (D) deficiência vertical de maxila e mandíbula com classe I de má-oclusão;
- (E) apenas rinomegalia e hipomentonismo e são geralmente respiradores bucais.

50 - Um paciente do gênero masculino, com 18 anos de idade, queixa-se de “ter pouco queixo”. A melhor opção terapêutica a ser utilizada:

- (A) osteotomia basilar de mento com avanço e fixação com placa de Paulus;
- (B) inclusão de prótese de silicone por acesso sub-mentoneano;
- (C) inclusão de prótese de polietileno poroso por via intra-oral;
- (D) depende da oclusão do paciente e do diagnóstico preciso da deformidade;
- (E) enxerto ósseo autógeno de íliaco fixado com parafusos 2.0 de 12 a 14 mm.

51 - Indivíduos são considerados como portadores de apnéia do sono quando o índice apnéia + hipopnéia é superior a seguinte quantidade de eventos por hora:

- (A) 05;
- (B) 10;
- (C) 15;
- (D) 20;
- (E) 25.

52 - Dentre os achados clínicos freqüentes na síndrome da apnéia obstrutiva do sono (SAOS) **NÃO** se inclui:

- (A) sonolência diurna excessiva – hipersonolência;
- (B) roncos noturnos que podem ultrapassar 70 decibéis;
- (C) obesidade, cardiopatias associadas, diminuição da libido;
- (D) alterações morfológicas craniofaciais como classe III de má-oclusão;
- (E) sono agitado, depressão, irritabilidade, desatenção.

53 - Sobre a displasia fibrosa **NÃO** é correto afirmar que:

- (A) acomete ossos da face, mas também ossos longos;
- (B) em sua forma monostótica atinge principalmente a maxila;
- (C) não apresenta, a princípio, tendência à malignização;
- (D) não deve ser tratada com radioterapia pela possibilidade de indução a osteoradionecrose, ou até mesmo a malignização;
- (E) o tratamento de escolha é o cirúrgico, de forma radical, e deve ser instituído sempre no momento do diagnóstico.



54 - Assinale a afirmativa que **NÃO** é correta com relação ao ameloblastoma:

- (A) é um tumor odontogênico, antigamente denominado de adamantinoma;
- (B) tem maior prevalência na maxila do que na mandíbula, e em região posterior;
- (C) apresenta alta taxa de recorrência local quando tratado de forma mais conservadora (curetagem local);
- (D) pode exigir tratamento cirúrgico radical, e sofisticados métodos de reconstrução, principalmente nas recidivas com invasão do conectivo adjacente;
- (E) mesmo em suas formas mais agressivas trata-se de um tumor sabidamente radioresistente, o que contraindica o tratamento radioterápico.

55 - Assinale a afirmativa que **NÃO** é correta com relação ao granuloma central de células gigantes:

- (A) acomete preferencialmente a região anterior dos maxilares, sendo mais comum em adultos jovens e do gênero feminino;
- (B) freqüentemente se comportam como lesões agressivas e grande capacidade osteolítica local;
- (C) o índice de calcitonina sistêmica não tem importância como fator prognóstico neste grupo de pacientes;
- (D) corticosteróide intra-lesional (triamcinolona) pode ser utilizado como uma alternativa para reduzir a magnitude da mutilação cirúrgica;
- (E) pode ter que ser tratado mais radicalmente com ressecções “em bloco” que exigem reconstrução sofisticada.

56 - Assinale a afirmativa que **NÃO** é correta no que diz respeito ao ceratocisto odontogênico:

- (A) a variante ortoceratinizada é a mais freqüente (cerca de 85%), mais agressiva e, conseqüentemente, com maiores índices de recorrência local;
- (B) tem distribuição bimodal, com segundo pico de incidência na quinta década de vida e é raríssimo na primeira década de vida;
- (C) devido ao seu crescimento medular, alto índice mitótico, e cápsula muito fina; a taxa de recorrência local é alta mesmo após tratamento cirúrgico;
- (D) têm prevalência na mandíbula, em região posterior de corpo e ramo, assim como os ameloblastomas;
- (E) podem fazer parte da síndrome de Gorlin-Goltz, e neste caso são multicêntricos e acometem pacientes com carcinomas basocelulares cutâneos.

57 - Paciente de 35 anos de idade, do gênero masculino, apresenta grande perda de espessura total na região fronto-orbital conseqüente a craniotomia pós-trauma. A opção de reconstrução que apresenta a longo prazo o menor índice de complicação é:

- (A) implante de polietileno poroso de alta densidade;
- (B) enxerto ósseo autógeno do próprio crânio;
- (C) cimento de hidroxiapatita;
- (D) implante de acrílico (metilmetacrilato);
- (E) tela de titânio e cobertura de enxerto dérmico acelular.

58 - Uma criança de 12 anos de idade apresenta abertura de boca de 16 mm, devido a anquilose temporomandibular (seqüela de fratura intracapsular, bilateral). Com relação a este caso assinale a afirmativa que **NÃO** está correta:

- (A) o acesso de Al-Kayat é uma boa opção para realização da artroplastia;
- (B) a rotação do músculo temporal é uma boa opção para se tentar prevenir a recidiva da anquilose;
- (C) bloqueio inter-maxilar deverá ser mantido após a artroplastia por no mínimo seis semanas;
- (D) tratamento fisioterápico (fonoterápico) é de fundamental importância para o resultado da cirurgia;
- (E) não existem evidências clínicas de fusão óssea total, o que melhora o prognóstico do tratamento.

59 - Nas reconstruções microcirúrgicas da mandíbula, a fíbula exibe como desvantagem em comparação ao íliaco:

- I - seu pedículo é mais inconstante e não permite alongamento;
- II - a quantidade de osso a ser transplantada é mais restrita o que impede, por exemplo, a sua utilização nas reconstruções de arco central;
- III - a morbidade na área doadora é significativamente maior, especialmente em adultos;
- IV - a deficiência em sua altura pode impedir um bom resultado estético e a colocação de implantes osteointegrados.

Assinale:

- (A) se apenas I e II estão corretas;
- (B) se apenas III e IV estão corretas;
- (C) se apenas II está correta;
- (D) se apenas IV está correta;
- (E) se apenas I, III e IV estão corretas.



60 - Nas reconstruções tardias de malar e órbita, em seqüelas pós-traumáticas de fraturas cominutivas que determinaram aplainamento de hemiface e enoftalmia, a melhor indicação é:

- (A) refratura zigomático-orbital e fixação interna rígida;
- (B) refratura do zigoma e reconstrução orbital com malha de titânio;
- (C) distração osteogênica do complexo zigomático-orbital;
- (D) camuflagem cirúrgica com injeção de silicone líquido;
- (E) camuflagem cirúrgica com enxertias ósseas ou implantes de polietileno.



Núcleo de Computação Eletrônica
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prédio do CCMN - Bloco C
Cidade Universitária - Ilha do Fundão - RJ
Central de Atendimento - (21) 2598-3333
Internet: <http://www.nce.ufrj.br>