

PROCESSO DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA EM CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO- MAXILO-FACIAIS 2025

Prova a ser realizada pelos candidatos graduados em **ODONTOLOGIA**

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- Além deste CADERNO DE QUESTÕES, você deverá ter recebido a FOLHA DE RESPOSTAS com o seu nome e o número de inscrição. Confira se seus dados estão corretos e, em caso afirmativo, assine a Folha e leia atentamente as instruções para seu preenchimento. Em seguida, verifique se este caderno contém enunciadas 40 (quarenta) questões.
 - 01 a 05 – Sistema Único de Saúde
 - 06 a 35 – Conhecimentos Específicos
 - 36 a 38 – Língua Portuguesa
 - 39 a 40 – Língua Estrangeira
- Cada questão proposta apresenta quatro opções de resposta, sendo apenas uma delas a correta. A questão que tiver sem opção assinalada receberá pontuação zero, assim como a que apresentar mais de uma opção assinalada, mesmo que dentre elas se encontre a correta.
- Não é permitido usar qualquer tipo de aparelho que permita intercomunicação, nem material que sirva para consulta.
- Não é permitido copiar as opções assinaladas no cartão de respostas.
- O tempo disponível para esta prova, incluindo o preenchimento do cartão de respostas, é de **2 (duas) horas** e o mínimo é de **1 (uma) hora**.
- Reserve os quinze minutos finais para preencher o cartão de respostas, usando, exclusivamente, caneta esferográfica de corpo transparente de ponta média com tinta azul ou preta (preferencialmente, com tinta azul).
- Certifique-se de ter assinado a lista de presença.
- Quando terminar, entregue ao fiscal o CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO DE RESPOSTAS, que poderá ser invalidado se você não o assinar.

**FRASE A SER TRANSCRITA PARA O CARTÃO DE RESPOSTAS NO QUADRO
“EXAME GRAFOTÉCNICO**

Seu futuro depende de muitas coisas, mas principalmente de você.

Frank Tyger

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

01 De acordo com a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), identifique, dentre as opções a seguir, o princípio fundamental para a organização do Sistema Único de Saúde (SUS).

- (A) Privatização de serviços para aumento da cobertura.
- (B) Restrição da universalidade ao atendimento ambulatorial.
- (C) Exclusão do setor privado da participação no sistema público.
- (D) Descentralização, com direção única em cada esfera de governo.

02 A Política Nacional de Atenção Básica (Portaria nº 2.436/2017) estabelece diretrizes fundamentais para a organização da Atenção Básica no SUS, sendo um dos objetivos principais dessa política

- (A) a ampliação do acesso equitativo e contínuo às ações de saúde na atenção básica.
- (B) o reforço à atenção hospitalar como porta de entrada preferencial no sistema de saúde.
- (C) a centralização da gestão da saúde em nível estadual, limitando a autonomia municipal.
- (D) a redução do papel da estratégia saúde da família na organização dos serviços básicos.

03 De acordo com a Lei nº 8.142/1990, um dos principais instrumentos para a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) é a

- (A) criação dos Conselhos e Conferências de Saúde em todas as esferas de governo.
- (B) terceirização dos serviços públicos para organizações sociais.
- (C) eliminação da contribuição do setor privado na formulação de políticas públicas.
- (D) centralização das decisões em âmbito federal, excluindo o controle social local.

04 O objetivo da Lei nº 8080/90, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, é

- (A) promover programas de educação em saúde exclusivamente para profissionais da área.
- (B) estabelecer direitos de saúde para grupos minoritários.
- (C) regular as ações e serviços de saúde em todo o território nacional.
- (D) definir as penalidades legais para infrações de saúde pública.

05 De acordo com a Lei nº 8080/90, a execução das ações de saúde inclui

- (A) o desenvolvimento de medicamentos exclusivamente nacionais.
- (B) a vigilância sanitária e epidemiológica, além de saúde do trabalhador.
- (C) a supervisão de planos de saúde privados.
- (D) a prestação de serviços de saúde apenas por entidades privadas.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

06 O comportamento biomecânico da mandíbula é influenciado pela localização das cargas durante a mastigação e ocorre da seguinte forma:

- (A) as forças de mastigação nunca causam fraturas na mandíbula devido à geometria curva e ao suporte muscular.
- (B) a superfície alveolar da mandíbula atua sempre como uma zona de tensão durante todas as cargas de mordida, conforme as leis da física.
- (C) as cargas no meio da mandíbula geram tensão na superfície superior e compressão na inferior, independentemente da posição do ponto de mordida.
- (D) as cargas na região posterior geram tensão na superfície superior e compressão na inferior, enquanto que, na região anterior, temos também as forças de torção atuando.

07 Durante o processo de reparo ósseo primário, ocorre uma sequência de eventos específicos que levam à união dos fragmentos ósseos.

Com base na biomecânica e nas características celulares envolvidas, indique, dentre as opções a seguir, aquela que mais bem descreve o processo de cura óssea primária e suas condições necessárias.

- (A) O reparo ósseo primário é caracterizado pela formação de calo ósseo em áreas com grande mobilidade interfragmentária e pela posterior substituição do calo por osso lamelar.
- (B) Para que ocorra o reparo ósseo primário, é necessário que o movimento interfragmentário seja mantido abaixo de 2%, permitindo a formação direta de tecido fibrocartilaginoso que posteriormente se transforma em osso compacto.
- (C) No reparo ósseo primário, a presença de contato ósseo entre os fragmentos e uma completa estabilização mecânica permitem a remodelação intracortical, com a formação de osteons atravessando a fratura, sem a necessidade de formação de calo ósseo.
- (D) A ausência de formação de calo ósseo durante o reparo ósseo primário indica que o processo de reparação foi prejudicado, geralmente devido à presença de macromovimento interfragmentário, resultando em pseudartrose.

08 Durante o tratamento cirúrgico de fraturas condilares, vários fatores são importantes para garantir a redução anatômica e a estabilidade biomecânica.

Sobre os procedimentos cirúrgicos, é correto afirmar que

- (A) a osteossíntese na região condilar com uma única miniplaca é a abordagem mais segura para garantir estabilidade e evitar falhas de fixação.
- (B) a técnica de distração intraoperatória é realizada aplicando pressão para cima nos molares posteriores, facilitando a redução do fragmento proximal.
- (C) o uso de placas de fratura universais em abordagens endoscópicas é amplamente preferido, devido à facilidade de aplicação e ajuste preciso da placa.

(D) a fixação com duas miniplacas na área subcondilar oferece maior estabilidade biomecânica do que o uso de uma única placa, especialmente em fraturas deslocadas.

09 Em relação ao tratamento cirúrgico de fraturas mandibulares atróficas, indique a opção correta.

- (A) As placas de reconstrução devem ser ancoradas bicorticalmente, utilizando locais de melhor qualidade óssea, como o ângulo e a sínfise mandibular.
- (B) O uso de miniplacas como a única forma de osteossíntese em mandíbulas atróficas é considerado eficaz, mesmo em pacientes idosos, devido à sua menor invasividade.
- (C) A abordagem tradicional de "negligência habilidosa" implica a remoção das próteses dentárias e a imposição de uma dieta sólida para fraturas não deslocadas.
- (D) O uso de dispositivos de fixação externa é a primeira linha de tratamento para fraturas mandibulares atróficas, pois minimiza a necessidade de cirurgia invasiva.

10 No que diz respeito à reconstrução de fraturas orbitais, indique a opção correta.

- (A) Os implantes aloplásticos, como malhas de titânio, são considerados o padrão ouro para reconstrução em fraturas orbitais com grandes defeitos de parede, pois oferecem rigidez e maleabilidade.
- (B) O uso de enxertos ósseos autógenos é sempre preferido em comparação com implantes aloplásticos devido à sua facilidade de contorno em fraturas orbitais complexas.
- (C) A técnica de Cantilever é ineficaz na estabilização de enxertos ósseos em fraturas do assoalho orbital de grande extensão.
- (D) Para fraturas simples da parede orbital, geralmente não é necessário realizar uma exposição adequada antes da ponte de reconstrução.

11 Com relação à abordagem e reconstrução das fraturas naso-orbitomaxilares (NOE), é correto afirmar que

- (A) fraturas isoladas de NOE do tipo I, nas quais a junção nasofrontal está minimamente deslocada, podem ser tratadas por incisões locais limitadas, como incisões combinadas de pálpebra superior e inferior.
- (B) fraturas do complexo NOE devem ser reconstruídas antes de se tratar as fraturas das regiões craniofrontal e zigomático-maxilar devido à sua maior complexidade.
- (C) o acesso à parte superior do complexo NOE é geralmente realizado por meio de um retalho coronal, que permite a visualização da parte superior e lateral do esqueleto craniofacial e das paredes orbitais.
- (D) a fixação esquelética rígida das fraturas NOE requer a identificação e controle das forças funcionais regionais, com o uso de placas de titânio de tamanho apropriado para resistir às forças transmitidas.

12 Com relação ao tratamento de fraturas panfaciais, é correto afirmar que

- (A) esse tratamento não requer a avaliação de lesões significativas na cabeça e no pescoço antes de iniciar o tratamento.
- (B) a estabilização do esqueleto facial em três dimensões é garantida pela exposição, identificação e fixação dos suportes faciais.
- (C) a ordem exata do tratamento é mais importante do que o desenvolvimento de um plano que permita o posicionamento anatômico preciso das várias segmentos faciais.
- (D) a utilização de parafusos IMF é a melhor opção para todos os tipos dessa fratura, independentemente da complexidade da lesão.

13 Sobre o tratamento das fraturas cominutivas (multifragmentares) da mandíbula, analise as afirmações abaixo e identifique a opção correta.

- (A) A técnica de redução aberta e fixação interna sem osteossíntese que suporte carga é a abordagem padrão para fraturas cominutivas, pois evita a desvitalização dos fragmentos ósseos.

(B) O uso exclusivo de miniplacas e fios é a abordagem mais eficaz para garantir a estabilidade das fraturas mandibulares cominutivas, mesmo em casos com desvio significativo.

(C) A aplicação da fixação maxilomandibular (MMF) é a única forma de tratamento considerada eficaz para fraturas mandibulares cominutivas, uma vez que a fixação rígida não é viável, devido ao risco elevado de infecção.

(D) O tratamento contemporâneo dessas fraturas envolve a fixação rígida dos fragmentos utilizando placas de reconstrução e parafusos bicorticais, permitindo uma osteossíntese que suporta carga, o que tem demonstrado melhorar os resultados e reduzir o tempo de cicatrização.

14 Em relação à técnica de incisão transconjuntival descrita, indique a opção correta.

(A) O uso de tesouras de ponta romba para dissecação subconjuntival é desaconselhado, pois isso pode levar a complicações como hemorragias significativas e lesões na glândula lacrimal.

(B) A incisão da conjuntiva deve ser realizada abaixo da placa tarsal e pode ser estendida medialmente, mas nunca deve violar o saco lacrimal, garantindo que a abordagem cirúrgica permaneça segura e eficaz.

(C) A elevação periosteal deve ser iniciada antes da incisão na conjuntiva, para permitir uma melhor visualização das estruturas orbitais durante o procedimento.

(D) A técnica de eletrocautério é considerada a abordagem padrão para todas as incisões durante a cirurgia transconjuntival, devido à sua capacidade de evitar hemorragias.

15 Em relação à abordagem coronal, identifique a opção correta.

(A) A camada musculoaponeurótica, frequentemente referida como galea, é composta apenas pelas fibras do músculo occipital, sem incluir as fibras do músculo frontal, o que a torna menos relevante em cirurgias na região frontal.

- (B)** A fáscia temporoparietal não é considerada uma camada independente e geralmente não é reconhecida durante a incisão, devido à sua proximidade com a pele e ao fato de que os vasos sanguíneos da pele correm superficial a ela.
- (C)** A incisão coronal fornece acesso à região superior e média do esqueleto facial, incluindo o arco zigomático, e a maior parte da cicatriz cirúrgica fica oculta na linha do cabelo, minimizando sua visibilidade.
- (D)** As ramificações da artéria temporal superficial são mais relevantes para o fornecimento de irrigação sanguínea na região frontal do que para as estruturas temporais e zigomáticas, tornando-as menos importantes na abordagem coronal.

16 Sobre o acesso submandibular e a anatomia cirúrgica associada, assinale a opção correta.

- (A)** A abordagem submandibular é considerada a menos útil para o tratamento de fraturas mandibulares, pois não proporciona acesso direto ao ramo mandibular e à região posterior do corpo mandibular.
- (B)** O ramo marginal mandibular do nervo facial é o principal risco anatômico durante a abordagem submandibular, pois em uma menor porcentagem de indivíduos, ele passa abaixo da borda inferior da mandíbula, o que exige que a incisão seja realizada a uma distância segura abaixo dessa borda.
- (C)** A artéria facial se encontra frequentemente lateral ao ramo mandibular e não apresenta relação com a glândula submandibular, o que a torna irrelevante durante a abordagem cirúrgica.
- (D)** A veia facial é anterior à artéria facial em todos os indivíduos, independentemente da posição da mandíbula, tornando a dissecação venosa menos complicada em comparação à dissecação arterial.

17 Em relação ao passo da dissecação para a cápsula da articulação temporomandibular, identifique a opção correta.

- (A)** A dissecação acima do arco zigomático deve ser realizada até o nível da cápsula da ATM, garantindo que as estruturas adjacentes, como a artéria temporal superficial, não sejam lesionadas.
- (B)** Durante a dissecação, a camada superficial da fáscia temporal é altamente vascularizada, tornando-se uma área de maior risco para hemorragia.
- (C)** A incisão através da camada superficial da fáscia temporal é feita na raiz do arco zigomático e deve ser estendida ântero superiormente em direção ao canto superior do retalho rebatido, permitindo a exposição de gordura entre as camadas de fáscia.
- (D)** A dissecação sob a fáscia superficial do temporal é feita em um plano medial, para evitar lesões na cápsula da ATM e na articulação durante o procedimento.

18 Em relação ao uso de retalhos microvasculares na reconstrução da mandíbula, é correto afirmar que

- (A)** o uso de *flaps* de músculo temporal e fáscia temporoparietal é preferido para o revestimento da fossa glenoidal em todos os casos, independentemente da extensão do defeito mandibular.
- (B)** o retalho de fíbula é considerado a opção de escolha para a reconstrução do ramo ascendente e do côndilo mandibular devido à sua excelente vascularização e possibilidade de dobra.
- (C)** a utilização de uma prótese condilar metálica é recomendada em pacientes que receberam radioterapia prévia para garantir melhores resultados estéticos e funcionais.
- (D)** a reconstrução do côndilo mandibular é sempre necessária para garantir resultados funcionais adequados após ressecção tumoral, independentemente da integridade da articulação contralateral.

19 Com relação às características clínicas frequentemente associadas à Síndrome de Gardner, assinale a opção correta.

- (A) Essa síndrome é caracterizada exclusivamente por pólipos adenomatosos que não apresentam risco de transformação maligna.
- (B) A prevalência de carcinoma de tireoide é extremamente rara entre os pacientes com essa síndrome.
- (C) As anomalias dentárias incluem apenas a presença de dentes impactados e não estão relacionadas aos osteomas.
- (D) A presença de osteomas, que podem causar deformidades faciais e estão frequentemente localizados na mandíbula e no crânio.

20 O pênfigo vulgar é uma condição autoimune que pode levar a graves consequências se não tratado adequadamente.

Com base nessas informações, analise as assertivas a seguir.

- I O ataque autoimune ocorre principalmente contra desmogleinas, resultando na formação de fendas intraepiteliais que se manifestam clinicamente como vesículas e bolhas, frequentemente iniciando na mucosa bucal.
- II O pênfigo vulgar apresenta uma incidência equivalente em todas as faixas etárias, sendo mais prevalente em pessoas com histórico familiar de doenças autoimunes.
- III A presença de autoanticorpos contra desmogleina 1 é a principal responsável pelas manifestações cutâneas do pênfigo vulgar, enquanto a desmogleina 3 está mais associada às lesões bucais.
- IV O tratamento do pênfigo vulgar geralmente envolve a utilização de corticosteroides sistêmicos e agentes imunossupressores, sendo essencial o monitoramento dos títulos de autoanticorpos circulantes para avaliar a atividade da doença.

Sobre essas assertivas, estão corretas apenas

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

21 Com relação a síndrome de Apert, considere as assertivas a seguir.

- I A síndrome de Apert é causada por mutações no gene FGFR2 e é caracterizada pela craniossinostose, resultando em deformidades craniofaciais específicas e sindactilia.
- II A proptose ocular e a hipoplasia do terço médio da face são características clínicas comuns na síndrome de Apert, mas não estão associadas a complicações na visão ou dificuldades respiratórias.
- III O tratamento da síndrome de Apert geralmente envolve intervenções cirúrgicas para correção das deformidades craniofaciais, além de manejo ortodôntico para melhorar a oclusão dentária.
- IV Pacientes com síndrome de Apert têm alta probabilidade de desenvolvimento de retardo mental, e anomalias dentárias como incisivos em forma de pá são raras.

Sobre essas assertivas, estão corretas apenas

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

22 A classificação dos cistos odontogênicos é dividida em categorias de desenvolvimento e inflamatórias.

A respeito dos cistos odontogênicos, analise as assertivas a seguir.

- I O ceratocisto odontogênico é classificado como um cisto odontogênico, apesar de a Organização Mundial de Saúde (OMS) tê-lo classificado como um tumor odontogênico ceratocístico em sua classificação de 2005.
- II O cisto odontogênico calcificante pode incluir tanto cistos não neoplásicos quanto neoplasias verdadeiras, sendo classificado como tumor odontogênico pela OMS.
- III O cisto periodontal lateral é um cisto de desenvolvimento, assim como o cisto de erupção e o cisto dentífero.
- IV O cisto da bifurcação vestibular é um exemplo de cisto odontogênico de desenvolvimento.

Sobre essas assertivas, estão corretas apenas

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

23 Identifique a opção em que o tumor odontogênico está corretamente definido.

- (A) O fibroma ameloblástico é um tumor de epitélio odontogênico.
- (B) O odontoma composto é um tumor de epitélio odontogênico.
- (C) O mixoma odontogênico é um tumor de ectomesênquima odontogênico.
- (D) O carcinoma odontogênico de células claras é um tumor odontogênico misto.

24 Sobre os dentes inclusos, especialmente os terceiros molares inferiores, é correto afirmar:

- (A) O dente incluído em posição horizontal é sempre o mais difícil de ser extraído.
- (B) A angulação distoangular é a mais frequente entre os terceiros molares inferiores.
- (C) Um dente submucoso é aquele que se comunica completamente com a cavidade oral.
- (D) A impacção mesioangulada é a mais comum e apresenta o menor grau de dificuldade para a remoção.

25 Sobre o processo de avaliação do sítio para a instalação de implantes dentários, é correto afirmar que

- (A) a avaliação do sítio deve se basear exclusivamente em exames laboratoriais, pois a inspeção clínica é frequentemente insuficiente.
- (B) a inspeção visual e a palpação são essenciais para identificar tecidos moles redundantes e anormalidades nos rebordos ósseos, que podem afetar a instalação de implantes.
- (C) a presença de tecido mole espesso e denso não impacta a instalação de implantes e pode ser ignorada na avaliação inicial.
- (D) apenas o exame clínico é necessário para determinar a viabilidade do sítio para a instalação do implante, tornando desnecessária qualquer avaliação adicional.

26 Durante uma infecção odontogênica, um paciente apresenta sinais de trombose do seio cavernoso. O espaço anatômico diretamente associado a essa complicação é o espaço

- (A) bucal.
- (B) infratemporal.
- (C) pterigomandibular.
- (D) retrofaríngeo.

27 Paciente em tratamento para depressão está utilizando antidepressivos tricíclicos e chega à clínica odontológica para um procedimento que requer anestesia local com soluções que contêm adrenalina. Considerando a farmacologia das interações medicamentosas, assinale a opção que mais bem descreve o risco associado à administração de anestésicos locais com adrenalina em pacientes que estão em uso de antidepressivos tricíclicos.

- (A) Esse procedimento aumenta a atividade do vasoconstrictor, potencializando os efeitos da anestesia local.
- (B) Esse procedimento pode resultar em hipotensão postural severa, requerendo monitoramento constante.
- (C) O efeito anestésico pode ser diminuído devido à competição com a biotransformação dos anestésicos.
- (D) A combinação pode induzir uma resposta hipertensiva, mas sem impacto na eficácia da anestesia.

28 Durante o planejamento de um procedimento de enxerto alveolar em paciente fissurado, um cirurgião considera o momento ideal para realizar a cirurgia. Com base nas diretrizes clínicas, em relação ao *timing* e às condições do enxerto alveolar, indique a opção correta.

- (A) O enxerto deve ser realizado preferencialmente em pacientes entre sete e dez anos de idade, assegurando suporte periodontal antes da erupção dos caninos permanentes.
- (B) A cirurgia de enxerto alveolar deve ser realizada após a completa erupção dos incisivos centrais superiores para garantir a estabilidade do enxerto.
- (C) O procedimento de enxertia é mais eficaz quando realizado após a erupção completa dos caninos permanentes, independentemente da formação das raízes.

(D) A expansão ortodôntica deve sempre ser realizada após o enxerto ósseo para maximizar o suporte periodontal da área fissurada.

29 Em pacientes com deformidades dentofaciais, a correção ortodôntica pré-cirúrgica visa preparar os dentes para o correto alinhamento durante a cirurgia ortognática. Indique o fator que NÃO está diretamente relacionado ao planejamento e objetivos da fase pré-cirúrgica.

- (A) O reposicionamento ortodôntico adequado visa corrigir a compensação dentária antes da cirurgia, mesmo que isso acentue temporariamente a deformidade facial.
- (B) O tratamento ortodôntico pré-cirúrgico pode ser reduzido ou até evitado em casos com discrepância esquelética mínima e estética facial favorável.
- (C) O alinhamento e a compatibilidade dos arcos são objetivos secundários durante o preparo ortodôntico, sendo priorizado o controle de forças geradas pela fixação intermaxilar.
- (D) A cirurgia ortognática deve ser adiada até a completa cessação do crescimento em pacientes com crescimento excessivo, para evitar interferências nos resultados.

30 O tratamento de deformidades dentofaciais combinadas com assimetrias faciais frequentemente requer uma abordagem cirúrgica complexa. Assim sendo, assinale a opção INCORRETA em relação a esse tipo de tratamento.

- (A) As osteotomias maxilares e mandibulares são as únicas intervenções cirúrgicas necessárias para tratar deformidades faciais combinadas, sem a necessidade de técnicas adicionais.
- (B) O tratamento de assimetrias que envolvem mais de dois planos pode necessitar de osteotomias maxilares e mandibulares, além de recontorno ou aumento de áreas da maxila e mandíbula.
- (C) Em casos de assimetrias severas, osteotomias mais complexas, incluindo o uso de enxertos ósseos retirados da crista ilíaca, podem ser necessárias para correção.

(D) Para obter resultados estéticos e funcionais ideais, cirurgias padronizadas podem ser combinadas com procedimentos mais complexos, dependendo da extensão da deformidade.

31 Sobre as abordagens cirúrgicas para o tratamento da anquilose da Articulação Temporomandibular (ATM), assinale a opção correta.

- (A) O método de reconstrução da articulação com materiais aloplásticos é considerado o único que não requer a remoção do tecido anquilótico.
- (B) A classificação de Sawhney, publicada em 1986, é baseada em imagens de tomografia computadorizada e combina o tipo e a natureza da anquilose com as opções de tratamento.
- (C) A reconstrução condilar com tecidos autógenos, como o enxerto costochondral, é associada a resultados superiores na amplitude de movimento da mandíbula em relação à artroplastia de *gap*.
- (D) A artroplastia de *gap* oferece melhor amplitude de movimento da mandíbula e abertura interincisal máxima quando comparada à reconstrução com enxertos costochondrais.

32 Com base nas informações sobre a osteonecrose relacionada a medicamentos (MRONJ), leia e analise as assertivas a seguir.

- I A definição de MRONJ foi inicialmente proposta pela AAOMS e inclui a presença de osso exposto por mais de 8 semanas, sem histórico de radiação na mandíbula.
- II O termo MRONJ foi criado para incluir apenas casos relacionados ao uso de bisfosfonatos.
- III O diagnóstico diferencial de MRONJ deve incluir a exclusão de doenças metastáticas, osteomielite e osteorradionecrose.
- IV O diagnóstico de MRONJ pode ser feito sem necessidade de exames histológicos, uma vez que a presença de osso exposto é suficiente para o diagnóstico.

Sobre essas assertivas,

- (A) todas são corretas.
- (B) apenas I e III são corretas.
- (C) apenas I e IV são corretas.
- (D) todas são incorretas.

33 A hiperplasia condilar é uma condição de desenvolvimento que se manifesta normalmente após a puberdade.

Assinale a opção que apresenta a descrição correta e completa dos achados clínicos e radiográficos dessa condição:

- (A) A condição é caracterizada por assimetria no terço superior da face, com desvio da mandíbula em direção ao lado afetado, e relações de molares e caninos em oclusão de classe II; as radiografias não demonstram anormalidades significativas.
- (B) Os pacientes apresentam aumento do crescimento vertical da mandíbula, com desvio da linha média mandibular em direção ao lado afetado, e relações oclusais simétricas; a radiografia cefalométrica revela um côndilo de morfologia normal.
- (C) A hiperplasia condilar é comum em indivíduos do sexo feminino e está associada a prognatismo mandibular, com desvio da mandíbula para o lado afetado; os achados radiográficos mostram uma simetria completa dos ramos mandibulares.
- (D) A hiperplasia condilar resulta em assimetria do terço inferior da face, desvio mandibular para o lado oposto ao afetado, e relações de molares e caninos em oclusão de classe III do lado afetado; radiograficamente, observa-se um colo do côndilo longo e assimetria do ramo mandibular.

34 As complicações da BSSO (Osteotomia Sagital da Mandíbula) podem ser classificadas em transoperatórias e pós-operatórias. Assinale a opção que descreve corretamente as complicações mais comuns associadas a esse procedimento.

- (A) As complicações mais frequentes incluem separações desfavoráveis da osteotomia, lesão no nervo, sangramento e mau posicionamento do segmento proximal, além de infecção da ferida e disfunção mandibular.
- (B) As complicações mais comuns estão restritas a reações alérgicas ao anestésico, dor intensa e formação de cistos no local da osteotomia, sem relação com a disfunção mandibular.
- (C) As complicações transoperatórias são limitadas a sangramentos excessivos e lesões vasculares, enquanto as complicações pós-operatórias se restringem a recidivas e mau posicionamento do segmento distal.

(D) As complicações incluem apenas infecções e deiscência da ferida, sendo a disfunção mandibular e as lesões nervosas raras em procedimentos de BSSO.

35 As complicações da osteotomia Le Fort podem ser classificadas em transoperatórias e pós-operatórias.

Sobre elas é correto afirmar:

- (A) são limitadas a lesões oftálmicas e necrose avascular do segmento, ocorrendo predominantemente em pacientes com histórico de cirurgias anteriores.
- (B) as transoperatórias estão restritas a dificuldades técnicas menores, enquanto as complicações pós-operatórias incluem apenas recidiva e mau posicionamento condilar.
- (C) incluem osteotomia desfavorável, sangramento, reposicionamento incorreto da maxila e recidiva, além de disfunção neurológica e estética facial desfavorável.
- (D) as mais frequentes são restritas a hematomas e infecções, sem relação com o reposicionamento da maxila ou disfunção neurológica.

LÍNGUA PORTUGUESA

TEXTO:

“A alimentação é 75% de um projeto de longevidade”

Luiz Cesar Pimentel e Fábio César dos Santos

Apontado pela revista *Time* como uma das pessoas mais influentes do mundo na área da saúde, o bioquímico e neurobiólogo italiano Valter Longo apresenta uma nova perspectiva de tratamento contra o câncer, doença, que segundo ele, uma em cada duas pessoas corre o risco de desenvolver. Por meio de pesquisas e programas experimentais, Longo sugere a aplicação de protocolos de jejum controlado como um aliado poderoso no combate a diversos tipos de tumores e, com base nessa ideia, explora novas e possíveis combinações com terapias convencionais de tratamento da doença. O “guru da longevidade”, como é conhecido, lança agora o livro *Desnutrir o câncer, nutrir o paciente* pela editora Cultrix, no qual parte da premissa da pergunta: “Por que conseguimos reduzir o risco de doenças mortais, como as cardiovasculares e tantas outras, mas não tivemos o mesmo sucesso contra o câncer?”. “Isso acontece porque os

- tumores são doenças complexas, nunca idênticas entre si, feitas de células diferentes, que não costumam seguir um curso previsível.
- 25 No entanto, elas têm algo em comum: são constituídas de células”. O complemento, que estabelece a ligação com o título da obra, indica o uso controlado de um regime semelhante ao jejum, que aliado à dieta da longevidade, “pode ajudar a prevenir e, também, a derrotar as
- 30 patologias tumorais. Isso ocorre quando há a retirada do alimento apenas das células doentes, quando se mantém o paciente nutrido e forte, matando apenas as células cancerígenas”. [...]
- 35 (Entrevista Valter Longo, Revista Isto É 2853 16/10/2024, p.4)

36 O texto “A alimentação é 75% de um projeto de longevidade” é exemplo de:

- (A) poema, organizado predominantemente segundo o tipo narrativo.
- (B) conto, organizado predominantemente segundo o tipo descritivo.
- (C) notícia, organizada predominantemente segundo o tipo expositivo.
- (D) crônica, organizada predominantemente segundo o tipo argumentativo.

37 “...o bioquímico e neurobiólogo italiano Valter Longo apresenta uma nova perspectiva de tratamento contra o câncer, doença, que segundo ele, uma em cada duas pessoas corre o risco de desenvolver.” (Linhas 3-7)

O pronome relativo “que”, sublinhado no fragmento acima, é uma forma coesiva que retoma:

- (A) “doença”, pelo mecanismo da anáfora
- (B) “perspectiva”, pelo mecanismo da elipse
- (C) “risco”, pelo mecanismo da catáfora
- (D) “tratamento”, pelo mecanismo da reiteração

38 Em “No entanto, elas têm algo em comum: são constituídas de células”. (Linhas 25-26), a expressão sublinhada “no entanto” poderia ser substituída, SEM alteração do sentido, pelo que está sublinhado em:

- (A) Por fim, elas têm algo em comum: são constituídas de células.
- (B) Todavia, elas têm algo em comum: são constituídas de células.
- (C) Portanto, elas têm algo em comum: são constituídas de células.
- (D) Com certeza, elas têm algo em comum: são constituídas de células.

LÍNGUA ESPANHOLA

Lee el siguiente texto y escoge la opción correcta en las cuestiones formuladas a continuación:

Qué es la "economía de la atención" y por qué tu smartphone te hace parte de ella

Los *smartphones* han cambiado la manera en que usamos nuestro tiempo libre. Tenemos una batalla casi personal con nuestro teléfono. Limitamos el número de horas que lo usamos, le quitamos el sonido, reducimos el brillo de la pantalla... Pero el celular parece tener un poder casi hipnótico sobre nosotros.

¿Por qué nos resulta tan difícil resistirnos a los encantos de las nuevas tecnologías?

La explosión de las redes sociales ha hecho posible que sepamos en tiempo real lo que hace la gente en cada momento. Por eso el **FOMO (miedo a perderse algo, del inglés, *fear of missing out*)** es el trastorno "de moda": nos atormenta el pensar que nos estamos perdiendo algo interesante constantemente.

En un reciente estudio publicado en la revista *Motivacion and Emotion*, varios científicos analizaron la base psicológica y social del FOMO. Y concluyeron que los rasgos de la personalidad como el neurotismo o la extroversión no tienen nada que ver con la adicción a los *smartphones*.

La verdadera causa que hace los celulares tan irresistibles es la **economía de la atención**.

[...]

El poder de la dopamina

Muchas aplicaciones y páginas web se crearon siguiendo los principios de la economía de la atención. Sus creadores sabían muy bien lo que estaban haciendo y por qué.

Sean Parker, cofundador de Facebook, declaró el pasado noviembre que la manera en que se construyeron algunas aplicaciones (como Facebook) se basó en fundamentos psicológicos.

"Pensamos en cómo podemos consumir la mayor parte de tu tiempo y captar tu atención en la medida de lo posible. Eso significa darte un poco de dopamina de vez en cuando porque alguien hizo clic en 'Me gusta' o comentó en una

foto que publicaste", dijo el empresario.
"Es el tipo de cosa que a un *hacker* como yo se le ocurriría. **Explotamos una vulnerabilidad de la psicología humana**".
"Hoy día, todo consiste en hacer que la gente quiera cosas y en lidiar con el hecho de que tenemos una capacidad de atención limitada. Quien se adentre en la mente de la gente gana... y los demás pierden", explica Wu.
Y cuanto más saben las *apps* sobre nosotros, mejor pueden captar nuestra atención y más dinero hacen.

Disponble en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-45509092>. Accedido en: 28 nov. 2024

39 La idea central del artículo es que las empresas tecnológicas

- (A) nos ayudan a centrar la atención en cosas útiles.
- (B) disputan nuestra atención para ganar más dinero.
- (C) ofrecen aplicaciones que nos dan soporte psicológico.
- (D) nos venden celulares repletos de recursos irresistibles.

40 En "La explosión de las redes sociales ha hecho posible que sepamos en tiempo real lo que hace la gente en cada momento", el sintagma "la gente" se refiere a:

- (A) todo el mundo.
- (B) nosotros mismos.
- (C) las personas famosas.
- (D) los lectores del artículo.

LÍNGUA INGLESA

How the Human Body Changes in Space

For years, TRISH (*The Translational Research Institute for Space Health*) has supported research projects and studies that aim to solve the challenges of human exploration in space. It is important that we know, first, the risks to human health during space travel. Understanding some of these risks (see below) is essential for a successful return to the moon in NASA's Artemis missions.

Muscles

Astronauts experience decreased muscle mass, strength, and endurance because moving around requires reduced work from the legs and back. As a result, the muscles can begin to weaken or atrophy. To help combat this, astronauts aboard the International Space Station (ISS) have a strict exercise regime.

Neurological

In space missions, astronauts can experience disorientation, space motion sickness, and a loss of sense of direction, making completion of even basic tasks difficult. In an emergency, decreased sensorimotor function and postural stability could be dangerous.

Cardiovascular

In space, astronauts may face decreases in blood volume and aerobic capacity, while also experiencing increased arrhythmias. Although the cardiovascular system functions well in space, the body does not require as much work from the heart (still a muscle, after all) in microgravity. **This** could lead to deconditioning and a decrease in the size of the heart.

Available at: <https://www.bcm.edu/academic-centers/space-medicine>. Access: 30 Dec. 2023. Adapted.

39 The aim of the text is to:

- (A) list the areas in the human body which need extra exercises while travelling in space.
- (B) describe some risks and challenges for the human body during space exploration.
- (C) point out the risks and physical challenges faced by astronauts after space travel.
- (D) help astronauts to develop some health problems while in space exploration.

40 "**This**, in the sentence "***This*** could lead to deconditioning and a decrease in the size of the heart" (last paragraph), refers to the fact that:

- (A) the heart does not require much work in microgravity.
- (B) astronauts may face decreases in blood volume and aerobic capacity.
- (C) the cardiovascular system functions well in space.
- (D) astronauts also experience increased arrhythmias.

