



GABARITO PROVA DISCURSIVA

1 Questão

Item 1.1 (2 pts)

- Osteomielite mandibular crônica associada com celulite facial

Item 1.2 (2 pts)

- A Osteomielite é mais comum na mandíbula
- Causas: menor vascularização e maior densidade óssea da mandíbula

Item 1.3 (2pts)

Características	Celulite	Abscesso
Duração	Aguda	Crônica
Dor	Generalizada	Localizada
Tamanho	Grande	Pequeno
Localização	Difusa	Definida
Palpação	Endurecida	Flutuante
Presença pus	Ausente	Presente
Gravidade	Maior	Menor
Bactérias	Aeróbias	Anaeróbias

Item 1.4 (2pts)

- Sim. Análise histopatológica, porém principalmente para obtenção de espécime para cultura e antibiograma, dado à resistência a vários antibióticos

Item 1.5 (2pts)

- Qualquer solução que contenha metabisulfito (ex. Solução em tubetes de vidro) ou Sulfas (ex. Articaína), em decorrência da alergia.

Item 1.6 (2pts)

- Sim.
- Efeitos deletérios: desidratação; esgotamento das reservas metabólicas; aumento do consumo de oxigênio; alteração das vias metabólicas dependentes de O₂; desnaturação de enzimas; alteração da função mitocondrial, instabilidade nas membranas celulares; falência multiorgânica
- Efeitos benéficos: melhora da capacidade de fagocitose; incremento da atividade enzimática; aumento do metabolismo basal; aumento da produção de células imunizadas

Item 1.7 (3pts)

- Palavras-chave: internação hospitalar; avaliação das vias aéreas; hidratação e nutrição; antibioticoterapia endovenosa; suporte médico; Tomografia Computadorizada de Face e exames laboratoriais; biopsia; oxigenoterapia hiperbárica.

Item 1.8 (2pts)

- Exposição do paciente à respiração de oxigênio puro a 100%, em temperatura ambiente, sob pressão maior que 1 atmosfera absoluta, cujo objetivo principal é aumentar a concentração de oxigênio no tecido ósseo.

Item 1.9 (2pts)

- Estímulo da angiogênese e proliferação de fibroblastos; reversão do quadro de hipóxia tecidual; acelera o processo de cicatrização; imunomodulação; modifica o ambiente bioquímico tornando-o desfavorável à proliferação bacteriana; bactericida para bactérias anaeróbias; aumento da produção de colágeno

Item 1.10 (2pts)

- Pressão: 2.0 a 2.5 atm
- Duração da Sessão: 90 a 120 minutos
- Frequência: 1x ao dia
- Tempo de tratamento: 30 a 60 dias



2 Questão

Item 2.1 (2pts)

- Síndrome de Gorlin; síndrome Gorlin-Goltz, síndrome do nevo basocelular ou síndrome do carcinoma nevoide de células basais

Item 2.2 (2pts)

- lesões maxilares (ceratocisto odontogênico); calcificação da foice cerebral; costelas bífidas, fundidas ou achatadas; pontificação da sela túrcica; hemivértebras, fusão ou alongamento de corpos vertebrais; espinha bífida oculta.

Item 2.3 (2pts)

- Desordem autossômica dominante causada por mutações no Patched (PTCH), gene supressor de tumor localizado no cromossomo q22.3-q31

Item 2.4 (3pts)

- O provável diagnóstico é carcinoma basocelular. Em se tratando de uma lesão maligna, a conduta correta é o encaminhamento médico, onde será feita biópsia excisional da lesão com margem de segurança.

Item 2.5 (3pts)

- Ceratocisto odontogênico.

- **Palavras-chave para lesão esquerda:** biópsia incisional; envio espécime para análise histopatológica; descompressão (ou marsupialização); acompanhamento para futura remoção por meio de curetagem + tratamento complementar ou ressecção; considerar necessidade de osteossíntese.

- **Palavras-chave para lesão direita:** biópsia incisional; envio espécime para análise histopatológica; exérese da lesão por meio de curetagem + tratamento complementar ou ressecção; osteossíntese obrigatória em função da fratura.

Item 2.6 (2pts)

- Hipertelorismo orbital significa afastamento excessivo das órbitas, caracterizado pelo aumento da distância interpupilar.

- A distância intercantal média é 33-34 mm (homens), e 32-34 mm (mulheres).

Item 2.7 (2pts)

- Região triangular limitada pelo bordo anterior do músculo masseter à inserção póstero-superior do músculo masseter

Item 2.8 (2pts)

- **Fratura favorável:** não ocorre deslocamento dos segmento proximal para cima e medial pela ação muscular

- **Fratura desfavorável:** ocorre deslocamento dos segmento proximal para cima e medial pela ação muscular

Item 2.9 (2pts)

- **Filosofia da fixação:** “Load Bearing”, no qual o sistema de fixação suporta toda ou quase toda carga funcional, até que ocorra a reparação óssea.

- **Sistema de fixação:** Sistema de reconstrução, visto a disponibilidade óssea limitada, considerando a atrofia mandibular, bem como a perda adicional de osso que será necessária no tratamento do ceratocisto odontogênico.



3 Questão

Item 3.1 (2Pts)

- Glasgow 13

Item 3.2 (2Pts)

- **Laceração:** lesão que rompe a integridade da pele, resultando em margens regulares e irregulares, além de profundidade variável.
- **Contusão:** lesão geralmente produzida por trauma contuso, que resulta na formação de edema e hematoma no tecido subcutâneo, mantendo-se a integridade da pele
- **Trismo:** limitação de abertura bucal
- **Opistótono:** espasmo muscular em que a coluna vertebral e as extremidades se curvam para diante e o corpo em arco fica apoiado sobre a parte de trás da cabeça e dos calcanhares quando a pessoa é colocada em decúbito ventral. Com isso, a cabeça, o pescoço e a coluna vertebral formam um arco côncavo para trás

Item 3.3 (2Pts)

- Diagnóstico provável: tétano
- Etiologia: doença infecciosa, não contagiosa, causada pelo bacilo denominado *Clostridium tetani*

Item 3.4 (3Pts)

- Metronidazol (1.5 a 2g/dia; EV; 8/8h; 7 a 10 dias) ou Penicilina G Cristalina (100.000 a 200.000 UI Kg/dia; EV; 4/4h; 7 a 10 dias)
- Imunoglobulina antitetânica humana (5.000 UI; IM) ou soro antitetânico (20.000 UI; IM ou EV)

Item 3.5 (2Pts)

- zigomático; esfenóide; frontal; maxilar; lacrimal; etmóide e palatino

Item 3.6 (3 pts)

- Palavras-chave: inspeção (presença de lesões de tecido mole; e do globo ocular; distopia; enoftalmo); avaliação da acuidade visual; função pupilar; teste de diplopia (mono e binocular); avaliação da movimentação ocular.

Item 3.7 (2 pts)

- **Diagnóstico:** fratura blow-out
- **Mecanismo:** pela teoria hidráulica, a força é transmitida através do impacto no globo ocular, o qual sofre retropropulsão e eleva a pressão intra-orbital. Esta pressão é transmitida à parede medial ou inferior, enquanto a borda orbitária permanece intacta. A outra teoria é explicada pelo impacto direto da força na borda orbitária, onde a força é transmitida para a parede de menor espessura, causando a fratura

Item 3.8 (1.5 pts)

- Perda visual progressiva ou deterioração visual após um intervalo de hígidez (hematomas retrobulbares; fraturas ou estiramento da bainha do nervo óptico)
- Completa perda visual durante o 1º exame, se a Tomografia Computadorizada mostrar um dos aspectos a seguir: hematoma retrobulbar ou hematoma subperiosteal; fraturas tipo blow-out com diminuição óbvia do volume orbitário; estiramento da bainha do nervo óptico.

Item 3.9 (2.5 pts)

- Palavras-chave: interação hospitalar; estabilização do paciente; anestesia geral; Tarsorrafia; acesso; redução da fratura; material de reconstrução da parede orbital; teste de ducção forçada; sutura



4 Questão

Item 4.1 (3pts)

- **Posição horizontal:** quando o seu longo eixo apresenta-se perpendicular em relação ao longo eixo do segundo molar (1pt)
- **Classe III:** quando o dente estiver localizado completamente dentro do ramo ascendente da mandíbula (1pt)
- **Posição C:** a superfície oclusal do dente não-irrompido está abaixo da linha cervical do segundo molar (1pt)

Item 4.2 (2pts)

- Sim. Estágio 2

Item 4.3 (3pts)

- **Hipertensão arterial:** elevação abrupta e severa da pressão arterial, geralmente com pressão diastólica acima de 120 mmHg
- **Urgência hipertensiva:** hipertensão arterial sem lesões em órgãos –alvo
- **Emergência hipertensiva:** hipertensão arterial com lesões em órgãos –alvo

Item 4.4 (2pts)

- Não. Nos casos onde a remoção possa resultar em danos importantes, por exemplo, quando há proximidade a feixes vasculo-nervosos, seio maxilar e espaços faciais consideram-se a manutenção do fragmento. Segundo a literatura existem três condições para manter a raiz fraturada no processo alveolar: fragmentos de até 5 mm; raiz profundamente inserida no tecido ósseo, para evitar exposição futuras decorrentes do processo de reabsorção e ausência de infecção prévia associada ao elemento em questão.

Item 4.5 (2pts)

- Anterior: ventre anterior do músculo digástrico
- Posterior: ventre posterior do músculo digástrico, músculo estilohioide; músculo estilofaríngeo
- Superior: superfície inferior e medial da mandíbula
- Inferior: tendão digástrico
- Medial: músculo platísmo, fáscia de investidura
- Lateral: músculo milohioideo, músculo hioglosso; músculos constritores superiores.

Item 4.6 (2pts)

- Na presença deste acidente, fazer uma simples tentativa para removê-lo, caso o fragmento esteja claro e facialmente acessível. Caso não obtenha êxito ou o fragmento não esteja acessível, recomenda-se não intervir no momento, pelo risco de danos adicionais, devendo-se encaminhar o paciente a um cirurgião Buco-Maxilo-Facial, o qual poderá intervir de forma imediata ou mediata, considerando o efeito da fibrose progressiva na estabilização do dente.

Item 4.7 (2pts)

- Infarto agudo do miocárdio; angina instável

Item 4.8 (4pts)

- Interrupção do tratamento odontológico
- Ajuste da posição
- Acionar o SAMU
- Avaliação da circulação, vias aéreas e respiração
- Administração de oxigênio; nitroglicerina (se PA sistólica >90mmHg)
- Terapia antiplaquetária e Analgesia
- Monitorização dos sinais vitais
- Preparar para as complicações em potencial



5 Questão

Item 5.1 (1pt)

- Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono (SAOS)

Item 5.2 (1pt)

- Distúrbio respiratório do sono caracterizado por episódios recorrentes de obstrução total ou parcial da via aérea superior durante o sono, os quais levam a hipoxemia intermitente, hipercapnia transitória e despertares frequentes, associados a sinais e/ou sintomas clínicos

Item 5.3 (3pts)

- Estudo polissonográfico ou Polissonografia
- O critério de diagnóstico: acima de 5 a episódios/hora de paradas respiratórias;

Item 5.4 (3pts)

- **Modalidades cirúrgicas:** Traqueostomia; Amigdalectomia; Adenoidectomia; Epiglotoplastia; uvulopalatofaringoplastia; faringoplastia lateral; glossectomia mediana; cirurgia ortognática
- **Abordagens conservadoras:** retirada de bebidas alcoólicas e de certas drogas (benzodiazepínicos, barbitúricos e narcóticos), a adequada posição do corpo e a perda de massa gorda, reposição hormonal; CPAP; AIOs

Item 5.5 (3.5pts)

- **Planejamento:** Avanço de mandíbula, maxila e mento
- **Mandíbula:** Osteotomia Sagital de Ramo mandibular bilateralmente, fixação com: 03 parafusos posicionais; 02 parafusos posicionais e 01 placa de 2.0 mm; 02 placas de 2.0 mm; **Maxila:** Osteotomia Le fort I, fixação com 04 placas de 2.0 mm nos pilares; **Mento:** Osteotomia horizontal basilar do mento, fixação com parafusos ou placas 2.0 mm ou placa para mento - PAULUS

Item 5.6 (1pt)

- Osteoartrite

Item 5.7 (1.5pts)

- Anquilose verdadeira: adesão fibrosa ou óssea entre as superfícies articulares da ATM
- Anquilose falsa: limitação dos movimentos mandibulares consequente de patologia extra-articular.

Item 5.8 (2.8 pts)

- Ressecção agressiva da massa anquilótica, coronoidectomia ipsilateral, coronoidectomia contralateral, se abertura máxima interincisal por menor que 35 mm, interposição com fásia temporal ou disco nativo (se reparável), reconstrução com enxerto costochondral ou distração osteogênica, mobilização precoce e fisioterapia agressiva

Item 5.9 (3,2 pts)

- Sim.
- **Indicações:** múltiplas cirurgias de ATM sem sucesso; reabsorção patológica da ATM; doenças auto-imunes; doenças do colágeno; anquilose da ATM; tumores.
- **Contra-indicações:** pacientes em crescimento; doenças sistêmicas descompensados; infecções ativas na ATM; alergia