

**ESPECIALIDADE: CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO - MAXILO -
FACIAL**

VERSÃO
A



COMANDO DA AERONÁUTICA

**EXAME DE ADMISSÃO AOS CURSOS DE ADAPTAÇÃO DE MÉDICOS,
DENTISTAS E FARMACÊUTICOS DA AERONÁUTICA
(CCC 2010)**

01	D	<p>A alternativa correta pode ser comprovada mediante os seguintes excertos:</p> <p>“(...) os médicos constituem a linha da frente da medicina aeronáutica e são, como tal, os primeiros responsáveis pelo apoio ao pessoal navegante.”</p> <p>“A sua tarefa na assistência ao pessoal navegante compreende o ensino e demonstração da fisiologia de voo, a detecção precoce de alterações recuperáveis que possam interferir na aptidão para o voo ou com a otimização da condição física e psicológica para o desempenho das missões, o aconselhamento em termos de adequação das condições de cada tripulante às missões, a suspensão temporária da atividade aérea em casos de incapacidades súbitas e breves, a orientação (e acompanhamento de todo o processo) para o Hospital ou o Centro de Medicina Aeronáutica de situações não passíveis de intervenção em nível da Base Aérea.</p> <p>“Este estatuto de <i>Flight Surgeon</i> visa, sobretudo, influenciar todo o pessoal navegante que com ele convive diariamente a adotar estilos de vida baseados em medidas preventivas que conduzam à preservação do máximo das suas capacidades e da respectiva aptidão”.</p>
02	A	<p>A alternativa correta encontra respaldo no seguinte trecho: “A vida aeronáutica militar, pela sua especificidade, pelo risco inerente à operação nos limites da aeronave e do organismo humano, pela necessidade de aumentar a operacionalidade nos pressupostos de mais alto, mais rápido e mais longe, impunha a necessidade de melhor gestão dos recursos humanos, de maior apoio ao pessoal envolvido nas operações, de mais investigação no âmbito da adequação da interface homem-máquina, de mais e melhor treino, da vivência de situações simuladas, de ambientes equivalentes/próximos da operacionalidade real, da exposição em situações de segurança à altitude, acelerações, circunstâncias de menor ou alterada estimulação sensorial etc”.</p>
03	B	<p>Prerrogativa significa “Concessão ou vantagem com que se distingue uma pessoa ou uma corporação; privilégio, regalia; Faculdade ou vantagem de que desfrutam os seres de um determinado grupo ou espécie; apanágio, privilégio.”, significado que não é mencionado no texto.</p>
04	D	<p>Na alternativa correta temos o emprego da expressão sem dúvida, que torna evidente a opinião dos autores. Nas demais alternativas, temos apenas informações passadas pelos autores, sem, contudo, opiniões próprias.</p>
05	B	<p>Em alguns casos, o travessão é usado para substituir as vírgulas e/ou os parênteses. Nesse caso, o autor poderia optar por parênteses também. Os termos seguintes retomam a expressão “um outro conhecimento”.</p>

06	C	A alternativa apresenta o mesmo número de fonemas e de letras. Deve-se destacar que, embora o X de “extrema” seja pronunciado como /s/, há um fonema. Nas demais alternativas, há ocorrências de dígrafos vocálicos, quando as letras m e n não representam consoantes, mas tão-somente indicam que a vogal anterior é nasal. São exemplos – conhecimento (dígrafo e dígrafo vocálico); circunstâncias, ambiente (2 dígrafos vocálicos), incapacidade (1 dígrafo vocálico).
07	D	O nono parágrafo emprega o verbo <u>surge</u> , o qual se refere à expressão o conceito de “ <i>flight surgeon</i> ”, no início do 8.º par.: “O conceito de “ <i>flight surgeon</i> ” <u>surge</u> nesta sequência, com a necessidade sentida da presença de médico especialista nesta área do conhecimento junto das tripulações.” (...) “Mas <u>surge também</u> pela necessidade...”.
08	C	Temos uma oração desenvolvida. As demais estão incorretas, pois apresentam, orações reduzidas de infinitivo.
09	B	Temos um particípio em função de nome (ligados) que requer um complemento nominal: ligados a quê? À medicina preventiva.
10	A	Não há emprego de conjunções/locuções conjuntivas de valor aditivo, fato que ocorre nas demais alternativas.
11	B	São todas oxítonas. Considera-se sílaba tônica a mais “forte”. Classificam-se de acordo com a posição da sílaba tônica – oxítona (a sílaba tônica é a última); paroxítona (sílabas tônica é penúltima) e proparoxítona (a sílaba tônica é a antepenúltima). Independentemente de acento gráfico, todas as palavras da língua apresentam sílaba tônica e átona; as trissílabas e polissílabas apresentam, também, as subtônicas.
12	A	O elemento destacado introduz uma oração subordinada substantiva objetiva direta. Trata-se de uma conjunção integrante, cuja função é introduzir uma oração que completará o sentido do verbo <u>pretender</u> e introduz uma oração subordinada substantiva objetiva direta. Nas demais alternativas, temos pronomes relativos introdutórios de oração subordinada adjetiva.
13	C	Se trata de um adjunto adverbial de modo: de modo/maneira impune. Nem todo advérbio em -mente apresenta sentido de modo.
14	A	A expressão destacada vem após um verbo de ligação.
15	D	O verbo é pronominal, ou seja, o pronome é parte integrante do verbo. As letras A, B e C acompanham verbos transitivos diretos.
16	C	O único sufixo formador de advérbios em português é -mente, que se anexa a bases adjetivas. Na alternativa (C), temos a base adjetiva IMPUNE acrescida do sufixo -MENTE.
17	B	O pretérito perfeito exprime os processos verbais concluídos e localizados em um momento ou período definido do passado (foram, permitiram); o futuro do pretérito expressa processo posterior ao momento passado a que nos estamos referindo; pode expressar dúvida ou incerteza em relação a um fato passado, hipótese, como é o caso (sujeitaria). O pretérito imperfeito tem várias aplicações: pode transmitir uma idéia de continuidade de processo que no passado era constante ou freqüente, como é o caso (elevava).
18	C	Nesse contexto, a preposição poderia ser substituída por outras, tais como: ‘devido a’, ‘por causa de’ etc. A preposição é a palavra invariável que atua como conectivo entre palavras ou orações, estabelecendo sempre uma relação de subordinação. Isso significa que, entre os termos ou orações ligadas por uma preposição, haverá uma relação de dependência. Em alguns casos,

		as preposições não apenas conectam termos da oração, mas também evidenciam diferença de sentido entre as frases.
19	D	O sujeito composto é aquele que apresenta mais de um núcleo nominal (núcleo do sujeito) sem preposição: <u>A saúde das tripulações, o meio desenvolvido, a familiaridade com os ambientes.</u> Nas demais alternativas, temos apenas um núcleo.
20	A	O pronome destacado desempenha função de <u>objeto direto</u> , complemento do verbo <u>relacionar</u> , da mesma forma que o complemento do enunciado, que complementa o sentido do verbo <u>ameaçar</u> , sem preposição.
21	B	Thelma Muir Dingman, Cirurgia das Fraturas Faciais, 1983, Cap. 3. Porque trata-se de técnica consagrada na literatura como consta na página 70 do livro acima citado e é a técnica usada para identificar alterações como fraturas nesta região da mandíbula.
22	D	Thelma Muir Dingman, Cirurgia das Fraturas Faciais, Capítulo 6, 1983. É o que consta na página 141 do livro e autor acima citado e que a literatura e a experiência clínica demonstram aos cirurgiões baseados no conhecimento anatômico.
23	C	Brad W. Neville, Oral & Maxillofacial Pathology, Capítulo 1, página 32, 1995. Porque não existe um campo aberto para se aplicar a crioterapia. A solução esclerosante se torna inviável porque normalmente é uma lesão grande e esta solução não faria o efeito desejado, ou seja, a eliminação da mesma. Quanto a marsupialização se torna inviável porque ficaria uma cavidade exposta ao meio externo podendo ser foco de contaminação e infecção.
24	B	Thelma Muir Dingman, Cirurgia das Fraturas Faciais, Capítulo 6, 1983. Porque é o músculo assim definido por anatomistas e cirurgiões com vivência clínica, pois os músculo masseter, pterigoideo medial e temporal são elevadores da mandíbula, conforme consta nas páginas 139 e 140 deste livro.
25	B	Por se tratar que a lesão sugere um cisto odontogênico esta é a forma de tratamento mais utilizada baseada na literatura, embora todo paciente que tenha um ameloblastoma deve ser mantido por acompanhamento clínico e radiográfico por um longo tempo, pois trata-se de uma lesão que pode ter recidiva. Portanto a alternativa está correta pois encontra-se no Brad W. Neville, Oral & Maxillofacial Pathology, 1995, Capítulo 15, páginas 518 e 519.
26	A	Larry J. Peterson. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea, capítulo 7, página 150 e 151, Elsevier, 2005. É o que é consagrado na prática clínica uma vez que o movimento méso-distal é impossível de se realizar porque podemos luxar os dentes vizinhos. O movimento de rotação não pode ser realizado ou deve ser mínimo levando-se em conta a dilaceração da raiz e movimento só vestibular não se consegue luxar o dente.
27	D	Larry J. Peterson. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea, capítulo 19, páginas 451 a 459, Elsevier, 2005. Porque o fechamento somente com retalho não é possível devido uma comunicação antiga apresentar processo infeccioso o que inviabiliza o tratamento. Somente antibiótico pode curar o processo infeccioso, mas não fechar a comunicação uma vez que está formado um canal fistuloso. Somente a contra-abertura nasal não resolve, pois permanece a comunicação bucosinusal que necessita de fechamento com retalho.

28	D	Carlos Gregori, Cirurgia Buco-dento-alveolar, capítulo XX, página 233, 1996. É um procedimento consagrado na prática cirúrgica e confirmado pelo autor acima citado, pois em marsupialização e drenagem de abscesso não se usa essa técnica e também o acesso não é feito no pilar zigomático nem no pilar pterigóide.
29	B	Carlos Gregori, Cirurgia Buco-dento-alveolar, capítulo XII, página 123, 1996. O movimento de intrusão é realizado primeiramente para dar apoio ao ápice do dente, pendular ou vestibulo-lingual para luxar, rotação pode ser feito em dentes com raízes cônicas e tração que é o movimento de extração propriamente dita e é o que o autor afirma na página 123, seguindo a seqüência conforme a resposta dada.
30	A	Carlos Gregori, Cirurgia Buco-dento-alveolar, capítulo XIII, página 143, 1996. Esta classificação é consagrada na literatura conforme a resposta, sendo que inclinação se refere a relação do dente com o longo eixo do segundo molar, classe é a relação do dente com o ramo da mandíbula e verticalização é quando o dente é paralelo ao segundo molar.
31	A	G. William Arnett, Planejamento Facial e Dentário para Ortodontistas e Cirurgias Bucomaxilofaciais, Capítulo 5, página 143, Artes Médicas, 2004. É o que os cirurgiões observam na prática clínica, pois a remodelação pode alterar o crescimento mandibular, diminuir a altura do ramo mandibular e alterar a altura do côndilo, pois está remodelando.
32	D	Larry J. Peterson. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea, capítulo 3, página 46, Elsevier, 2005. Deve ser a resposta certa a letra D porque devemos seguir uma seqüência de princípios usando bisturi de lâmina afiada para evitar danos aos tecidos, corte firme e contínuo para evitar lesão tecidual e o aumento de sangramento, evitar estruturas vitais com conhecimento de microanatomia para não lesar vasos e nervos, bisturi perpendicular permite ao cirurgião margens adequadas para sutura e menos suscetíveis à necrose.
33	A	A molécula de prilocaína contém um radical tolueno, que quando a droga é biotransformada torna-se <i>o</i> -toluidina, uma substância capaz de oxidar o ferro ferroso em ferro férrico e de bloquear as vias da metemoglobina redutase - metemoglobinemia adquirida. Stanley F. Malamed. Manual de Anestesia Local, capítulo dez, 2005.
34	D	Larry J. Peterson. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea, capítulo 14, p. 330, Elsevier, 2005. É o que é consagrado pela literatura conforme citado pelo autor, por isso justifica a resposta D, pois a perda óssea pode ocorrer somente com o implante sem estar com a prótese associada a dente e fratura de implante pode ocorrer isoladamente por uma prótese mal instalada ou outro fator.
35	C	Larry J. Peterson. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea, capítulo 13, p. 280, Elsevier, 2005. O primeiro item está correto porque apresenta uma irregularidade que interfere na confecção da prótese. O item seguinte está correto também porque a exostose está localizada na região do forame palatino maior. O último item é falso porque às vezes podem causar ulcerações dependendo da sua extensão.
36	A	Larry J. Peterson. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea, capítulo 16, página. 392, Elsevier, 2005. A resposta é a letra A porque são os espaços consagrados na anatomia e literatura envolvidos neste tipo de infecção, tendo em vista que os outros são espaços da mandíbula ou espaços fasciais secundários.
37	A	Carlos Gregori, Cirurgia Buco-dento-alveolar, capítulo V, página 23, 1996. A letra A é correta porque ser uma entidade consagrada na literatura conforme o texto, uma vez que a letra B se refere a vesícula, a letra C é uma pápula e a letra D é uma mácula e vesícula ao mesmo tempo.

38	C	Larry J. Peterson. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea, capítulo 19, página. 444, Elsevier, 2005. A letra C é a resposta correta por se tratar de acidente anatômico consagrado pela literatura e reafirmado pelo autor citado.
39	C	Larry J. Peterson. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea, capítulo 14, páginas 341 e 342, Elsevier, 2005. A resposta é a letra C, pois são situações clínicas e de exames de imagem que nos mostram os problemas, uma vez que espessura óssea adequada e pilares são regiões que favorecem a instalação de implantes.
40	D	Thelma Muir Dingman, Cirurgia das Fraturas Faciais, Capítulo 3, Santos, 1983. A resposta é a letra D, pois com essas medidas estamos dando suporte à vida do paciente. Sutura pode ser inviável de se realizar no local do acidente, nem se fazer redução das fraturas. Em decúbito dorsal o paciente aspira sangue e a bandagem visa estabilizar fraturas, mas não estanca hemorragia nem libera vias aéreas.
41	D	Conforme consta no livro TAVARES, W. Antibióticos e Quimioterápicos para o clínico. Cap. 6, 10 e 26. São Paulo: Atheneu, 1996. Sabe-se que é um dos efeitos adversos da tetraciclina a pigmentação castanha dos dentes e hipoplasia do esmalte e dentina também pela característica de boa penetração nos tecidos orgânicos. E a imaturidade do sistema da glicuronil-transferase em prematuros e recém-nascidos permite o acúmulo de concentrações plasmáticas tóxicas de cloranfenicol, podendo resultar em uma condição potencialmente fatal conhecida como síndrome cinzenta.
42	B	Cefalosporinas de terceira geração englobam cefotaxima, ceftazidima, ceftriaxona e cefoperazona, sendo mais resistentes às beta-lactamases e tendo maior atividade contra aeróbios Gram-negativos e pseudomonas, estando correta a alternativa “B”, conforme consta no livro WANNMACHER, L.; FERREIRA, M.B.C. Farmacologia clínica para dentistas, cap. 27; 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
43	A	Para o cálculo da dose ajustada, leva-se em conta que a depuração renal de fármacos relaciona-se diretamente com a de creatinina, que está diminuída na insuficiência renal. Para o ajuste do intervalo de doses, utiliza-se uma fórmula que também leva em conta a creatinina sérica: $Tir = Cr \text{ sérica} \times T \text{ usual}$, portanto, a alternativa “A” está correta, conforme consta no livro WANNMACHER, L.; FERREIRA, M.B.C. Farmacologia clínica para dentistas, cap. 47; 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
44	C	Conforme consta no livro DINGMAN, R. O.; NATVIG, P. Cirurgia das Fraturas Faciais. Cap. 4, São Paulo: Santos, 1983. Segundo consta na literatura acima descrita, a traqueostomia alta é também chamada de coniotomia que se faz o acesso na altura do ligamento cônico e a traqueostomia inferior se localiza na altura do terceiro ou quarto anel traqueal.
45	D	Conforme consta no livro DINGMAN, R. O.; NATVIG, P. Cirurgia das Fraturas Faciais. Cap. 6, São Paulo: Santos, 1983. Conforme consta nesta literatura o músculo pterigóideo medial é um elevador da mandíbula, o genioglossos não tem ação como elevador ou depressor, o músculo pterigóideo lateral faz parte dos músculos protrusores e o geniioideo faz parte dos músculos depressores retratores.
46	A	Conforme consta no livro DINGMAN, R. O.; NATVIG, P. Cirurgia das Fraturas Faciais. Cap. 6, São Paulo: Santos, 1983. As fraturas podem ser classificadas conforme a direção em horizontal ou vertical; conforme a severidade em simples ou compostas; e conforme o tipo em vara-verde, complexa, cominutivas, impactadas ou com afundamento.
47	C	Conforme consta no livro DINGMAN, R. O.; NATVIG, P. Cirurgia das Fraturas Faciais. Cap. 7, São Paulo: Santos, 1983. Segundo a classificação proposta por Knight e North as fraturas

		zigomáticas podem ser classificadas em seis grupos: I – sem deslocamentos; II – do arco zigomático; III – do corpo sem rotação; IV – do corpo com rotação medial; V – do corpo com rotação lateral; e VI – complexas.
48	A	Conforme consta no livro PETERSON,L. et al. Cirurgia Oral e maxilofacial contemporânea. Cap. 8, 4ª. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. Conforme consta no referido livro citado: O fio categute tem rápida digestão por enzimas proteolíticas e as suturas com ácido poliglicólico sofrem hidrólise.
49	A	Conforme consta no livro PETERSON,L. et al. Cirurgia Oral e maxilofacial contemporânea. Cap. 8, 4ª. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. Conforme autor citado anteriormente, página 192 de seu livro, fragmento radicular poderá ser deixado no alvéolo desde que: “fragmento de raiz pequeno, não mais que 4 a 5 mm de comprimento; raiz deve estar profundamente inserida no osso e não superficial e, também, o dente envolvido deve estar livre de infecção, não podendo apresentar áreas radiolúcidas ao redor do ápice radicular”.
50	A	Conforme consta no livro PETERSON,L. et al. Cirurgia Oral e maxilofacial contemporânea. Cap. 8, 4ª. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. Conforme autor citado anteriormente, página 193 de seu livro, as extrações múltiplas devem seguir algumas orientações que são: “dentes superiores posteriores, deixando o primeiro molar; dentes superiores anteriores, deixando o canino; primeiro molar superior; canino superior; dentes posteriores inferiores, deixando o primeiro molar; dentes anteriores inferiores, deixando o canino; primeiro molar inferior; canino inferior”.
51	A	A teoria do receptor específico propõe que os anestésicos locais atuam ligando-se a receptores específicos no canal de sódio, fazendo com que a permeabilidade aos íons sódio diminua ou seja abolida e a condução nervosa seja, então, interrompida. Portanto, alternativa correta é a alternativa “A”, conforme consta no livro MALAMED, S.F. Manual de Anestesia Local. Cap. 1; 5ª edição; ed. Elsevier, 2005.
52	C	As reações alérgicas aos anestésicos tipo éster geralmente têm relação com o PABA, que é o principal metabólito dos anestésicos locais tipo éster. Assim, se um paciente apresenta alergia à propoxicaína, o mais indicado é um anestésico do tipo amida, sendo, portanto, a alternativa “C” correta, conforme consta no livro MALAMED, S.F. Manual de Anestesia Local. Cap. 4; 5ª edição; ed. Elsevier, 2005.
53	B	Conforme consta no livro Infecções Oraís e Maxilofaciais. TOPAZIAN, R.G.; GOLDBERG, M.H.; HUPP, J.R. São Paulo: Santos, 2006. Cap. 4. A vista lateral é útil na diferenciação entre a translucência diminuída dos seios frontais como resultado do espessamento da parede do seio ou sinusite. A vista de Caldwell proporciona uma ótima visualização das linhas média e posterior das estruturas faciais, como órbita e fossa nasal. E a vista de Waters proporciona ótima visualização das estruturas faciais anteriores sem sobreposição de estruturas posteriores, tais como a crista petrosa do osso temporal.
54	A	As doses máximas recomendadas para os anestésicos locais são calculadas e informadas pelos fabricantes, devendo o Cirurgião-Dentista ter conhecimento para sua correta utilização. Para a prilocaína a 4% a dose máxima é de 6,0mg/kg; para a bupivacaína é de 1,3 mg/kg, para a articaína é de 7,0mg/kg, a levonordefrina tem dose máxima indicada por consulta de 1 mg e a fenilefrina de 4 mg por consulta. Alternativa “A” está correta, conforme consta no livro MALAMED, S.F. Manual de Anestesia Local. Cap. 3 e 4; 5ª edição; ed. Elsevier, 2005.

55	A	Conforme consta no livro PETERSON,L. et al. Cirurgia Oral e maxilofacial contemporânea. 4. ed. Cap. 7, Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. Conforme consta na página 140 do referido livro citado, são princípios mecânicos dos elevadores ou extratores: alavanca, cunha e roda e eixo.
56	B	Conforme consta no livro PETERSON,L. et al. Cirurgia Oral e maxilofacial contemporânea. 4. ed. Cap. 9, Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. Conforme consta no livro referido na página 215, quadro 9-2, a posição 3C distoangular faz parte de fatores que tornam a cirurgia mais difícil.
57	C	Conforme consta no livro PETERSON,L. et al. Cirurgia Oral e maxilofacial contemporânea. 4. ed. Cap. 19, Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. Conforme consta na página 448 do referido livro, as infecções dos seios maxilares de origem odontogênica são causadas, mais provavelmente, por bactérias como estreptococos aeróbicos e anaeróbicos, <i>Peptococcus</i> , <i>Porphyromonas</i> , <i>Prevotella</i> e <i>Eubacterium</i> spp.
58	A	Conforme consta no livro Larry J. Peterson. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea, capítulos 13 e 14, Elsevier, 2005. Os tipos, as indicações e características dos implantes constam no referido livro de cirurgia citado anteriormente e são clássicas na literatura como, por exemplo, que o implante endosteal são categorizados em implantes de um ou dois estágios, sendo que os de dois estágios podem requerer um período de cicatrização do primeiro estágio de 6 a 9 meses.
59	D	Conforme consta no livro NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D.; ALLEN, C.M.; BOUQUOT, J.E. Patologia Oral e Maxilofacial. 2ª ed., cap. 11, Ed. Guanabara Koogan, 2004. Conforme a classificação descrita pelos autores acima referidos e constando no capítulo 11 do livro, são consideradas lesões malignas de glândulas salivares, “carcinoma mucoepidermóide, carcinoma adenóide cístico, adenocarcinoma polimorfo de baixo grau (ou conhecido como carcinoma lobular), carcinossarcoma (ou conhecido como tumor misto maligno)”.
60	D	Conforme consta no livro NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D.; ALLEN, C.M.; BOUQUOT, J.E. Patologia Oral e Maxilofacial. 2ª ed., cap. 15, Ed. Guanabara Koogan, 2004. Conforme consta na página 578 e 579 do referido livro, são características do cisto periodontal lateral ou cisto odontogênico botrióide: “assintomática, dente envolvido vital, em sua maioria são pequenos, e enucleação conservadora é o tratamento de escolha”.