



## Hospital da Polícia Militar do Ceará

---

Estágio Cirurgia Bucomaxilofacial do HPM-CE

Data:12/01/2026  
Segunda-feira

---

Nome: Hospital da Polícia Militar do Ceará

---

### INSTRUÇÕES

01. A prova tem duração de 2h.
02. A avaliação consta de 30 (trinta) questões.
03. Examine se a prova está com todas as folhas completas, se há falhas ou imperfeições gráficas. Reclamações ou dúvidas deverão ser esclarecidas nos primeiros 30 minutos de prova.
04. A interpretação das questões faz parte de sua avaliação e perguntas nesse sentido não serão respondidas.
05. As questões de múltipla escolha apresentam um enunciado, seguido de cinco alternativas designadas pelas letras A, B, C, D, E. Para cada questão de múltipla escolha existe somente uma opção considerada correta.
06. É vedado o uso de qualquer material, além da caneta esferográfica (de tinta azul ou preta), para marcação das respostas. O restante do material deverá ser colocado embaixo da carteira ou na mesa à frente, antes do início da prova. Não será permitido o empréstimo de qualquer tipo de material.
07. Os telefones celulares deverão ser desligados e colocados embaixo da carteira ou dentro da bolsa. Caso haja por parte do aluno qualquer consulta ao celular, será atribuída nota ZERO à prova do mesmo.
08. Não será permitido ausentar-se da sala após o início da prova, a não ser após a entrega da mesma ao(a) professor(a) e assinatura da folha de frequência. Caso aluno precise ir ao banheiro, será acompanhado por um funcionário.
09. Será atribuída nota ZERO: ao aluno que se comunicar com outro participante verbalmente, por escrito e por qualquer outro meio; que cometer algum ato de indisciplina que venha perturbar a aplicação da prova; que utilizar, durante a realização da prova, dispositivo eletrônico ou fontes de consulta de qualquer espécie.
10. Após a resolução das questões múltipla escolha da prova, **PREENCHA CUIDADOSAMENTE A FOLHA GABARITO ASSINALANDO A RESPOSTA CORRETA COM UM 'X'**. Serão anuladas respostas que contiverem emendas, rasuras e/ou que apresentarem mais de uma alternativa assinalada. **APENAS AS RESPOSTAS ASSINALADAS NA FOLHA GABARITO SERÃO CONSIDERADAS.**
11. Preencha todo o cabeçalho da prova e da Folha Gabarito com letra legível.

<b>01º</b>	<b>QUESTÃO</b>
O cisto odontogênico que está relacionado com a Síndrome de Gorlin-Goltz é o tipo:	
(A)	Folicular
(B)	Gengival
(C)	Dentigero
(D)	Ceratocisto
(E)	Cisto ósseo aneurismático

<b>02º</b>	<b>QUESTÃO</b>
O tumor de glândula salivar que apresenta histologicamente células identificadas como oncócitos é denominado de :	
(A)	Mioepitelioma
(B)	Adenoma oxifílico
(C)	Adenoma pleomórfico
(D)	Adenoma monomórfico
(E)	Cistadenoma papilar linfomatoso

<b>03º</b>	<b>QUESTÃO</b>
Entre as lesões ósseas que podem apresentar aspecto radiográfico multilocular, incluem-se:	
(A)	Granuloma de células gigantes, hemangioma e displasia cementária periapical
(B)	Displasia florida, querubismo e ameloblastoma
(C)	Hemangioma, tumor odontogênico adenomatóide e querubismo
(D)	Tumor odontogênico adenomatóide, ameloblastoma e mixoma
(E)	Ameloblastoma, mixoma e hemangioma

<b>04º</b>	<b>QUESTÃO</b>
Assinale o grupo de lesões que possui origem mesenquimal:	
(A)	Odontoma, mixoma e ameloblastoma
(B)	Fibroma, mixoma e sarcoma
(C)	Ameloblastoma, fibroma e lesão central de células gigantes
(D)	Odontoma complexo, ameloblastoma e cementoblastoma
(E)	Sarcoma, melanoma e carcinoma

<b>05º</b>	<b>QUESTÃO</b>
Na anemia perniciosa, a manifestação bucal mais comum é a de:	
(A)	Osteoporose
(B)	Glossite
(C)	Pigmentação melânica
(D)	Cianose gengival
(E)	Gengivite ulcerativa

<b>06º</b>	<b>QUESTÃO</b>
Paciente, 38 anos, sexo masculino, apresenta-se ao pronto-socorro com relato de dislalia, disfagia, mal-estar e febre há 3 dias. Clinicamente apresenta tumefação firme, dolorosa e difusa no assoalho bucal e cervical bilateralmente, com elevação da língua. O exame radiográfico mostra lesão cariada no dente 38 semi-incluso.	
Tal situação é compatível com qual diagnóstico de angina?	
(A)	Agranulocítica
(B)	De Bence-Jones
(C)	De Ludwig
(D)	De Vincent
(E)	Pectoris

<b>07º</b>	<b>QUESTÃO</b>
A síndrome de Eagle está relacionada à(ao):	
(A)	Obstrução da tuba auditiva com queixa de desequilíbrio
(B)	Compressão do nervo mandibular devido à hipertrofia do processo coronóide
(C)	Compressão da artéria vertebral em pacientes com estenose do canal vertebral
(D)	Aumento do processo espinhoso vertebral
(E)	Aumento do processo estiloide ou calcificação do ligamento estilo-hióideo

<b>08º</b>	<b>QUESTÃO</b>
O conjunto de meios usados para impedir a penetração de germes em local que não os contenha é denominado:	
(A)	Anti-sepsia

(B)	Assepsia
(C)	Degermação
(D)	Desinfecção
(E)	Esterilização

<b>09º</b>	<b>QUESTÃO</b>
Os microrganismos mais resistentes aos processos de esterilização são:	
(A)	Cocos
(B)	Anaeróbios
(C)	Espiroquetas
(D)	Esporos
(E)	Espirilos

<b>10º</b>	<b>QUESTÃO</b>
O calor úmido mata os microrganismos através da:	
(A)	Hidrólise do DNA
(B)	Desnaturação das proteínas
(C)	Ação das enzimas proteolíticas
(D)	Oxidação dos ácidos graxos da membrana
(E)	Hidrólise do ácido murâmico da parede celular

<b>11º</b>	<b>QUESTÃO</b>
Quanto ao conhecimento da topografia dentoalveolar da maxila e da mandíbula, assinale a opção correta.	
(A)	A maxila apresenta uma densidade maior do trabeculado ósseo em relação à mandíbula, fazendo com que a difusão de anestésicos locais seja mais difícil na maxila.
(B)	Os dentes inferiores estão distribuídos no arco mandibular de forma que os incisivos e caninos estão vestibularizados, os pré-molares estão verticalizados e os molares se encontram lingualizados.
(C)	A estrutura óssea que separa raízes de um mesmo dente é chamada de septo inter-alveolar, sendo encontrado frequentemente nos molares inferiores.
(D)	Na região anterior da maxila, a parede óssea vestibular é mais espessa que a tábua óssea palatina, facilitando a anestesia pela região do palato.

(E)	O assoalho do seio maxilar geralmente é mais próximo das raízes dos pré-molares da maxila que da região dos molares.
-----	--

<b>12º</b>	<b>QUESTÃO</b>
Durante um procedimento cirúrgico para remoção de uma mucocèle no lábio inferior, o cirurgião solicitou ao auxiliar que realizasse a manobra de compressão bidigital das comissuras bucais do paciente, visando garantir a hemostasia do campo operatório.	
De acordo com a situação, qual artéria irriga a região a ser trabalhada? Esta artéria, por sua vez, é ramificação de qual ramo da carótida externa?	
(A)	Artéria labial inferior, artéria bucal
(B)	Artéria esfenopalatina, artéria auricular posterior
(C)	Artéria mentual, artéria temporal superficial
(D)	Artéria mentual, artéria facial
(E)	Artéria labial inferior, artéria facial

<b>13º</b>	<b>QUESTÃO</b>
Quais são os ramos terminais da artéria carótida externa?	
(A)	Artéria facial e auricular posterior
(B)	Artéria auricular posterior e lingual
(C)	Artéria esfenopalatina e maxilar
(D)	Artéria maxilar e temporal superficial
(E)	Artéria alveolar inferior e bucal

<b>14º</b>	<b>QUESTÃO</b>
Paciente portando fratura de ângulo mandibular da lado direito favorável ao deslocamento, tendo o segmento proximal da fratura se deslocado por conta da ação muscular. Os músculos que se inserem no ramo da mandíbula e que elevam o segmento proximal (ramo e côndilo) facilitando o seu deslocamento são:	
(A)	Pterigoideo lateral, temporal e digástrico
(B)	Masseter, digástrico e milo-hióideo
(C)	Temporal, pterigoideo lateral e digástrico
(D)	Pterigoideo medial, masseter e temporal
(E)	Masseter, pterigoideo lateral e milo-hióideo.

<b>15º</b>	<b>QUESTÃO</b>
Qual o par de nervo craniano associado a elevação da pálpebra superior, movimentos oculares e controle do diâmetro da pupila?	
(A)	V par craniano
(B)	II par craniano
(C)	III par craniano
(D)	VII par craniano
(E)	IV par craniano

<b>16º</b>	<b>QUESTÃO</b>
Paciente 27 anos de idade apresentando fratura do côndilo mandibular lado direito. Qual músculo se insere nesta estrutura e que pode interferir nesta fratura e qual o deslocamento da mandíbula durante a abertura bucal nesta situação clínica?	
(A)	M. pterigoideo lateral lado direito e deslocamento da mandíbula para o lado direito na abertura bucal.
(B)	M. pterigoideo lateral lado direito e deslocamento da mandíbula para o lado esquerdo na abertura bucal.
(C)	M. pterigoideo medial lado direito e deslocamento da mandíbula para o lado direito na abertura bucal.
(D)	M. pterigoideo lateral lado esquerdo e deslocamento da mandíbula para o lado direito na abertura bucal.
(E)	M. pterigoideo medial lado direito e deslocamento da mandíbula para o lado esquerdo na abertura bucal

<b>17º</b>	<b>QUESTÃO</b>
Paciente vítima de trauma de face apresentando laceração extensa em região próximo do ângulo e corpo mandibulares do lado esquerdo evoluindo com paralisia da região dos músculos da mímica facial do lábio inferior.	
Qual provável nervo traumatizado nessa situação e que par de nervo craniano ele é ramo?	
(A)	Nervo bucal e V par de nervo craniano
(B)	Nervo alveolar inferior e VII par de nervo craniano
(C)	Nervo bucal e VI par de nervo craniano
(D)	Nervo marginal da mandíbula e VII par de nervo craniano
(E)	Nervo mentoniano e V par de nervo craniano

<b>18º</b>	<b>QUESTÃO</b>
Um paciente de 32 anos é submetido à redução e fixação de fratura de mandíbula sob anestesia geral. No pós-operatório imediato, apresenta dor moderada a intensa. O residente prescreve dipirona associada a um opioide.	
Assinale a alternativa CORRETA:	
(A)	A dipirona exerce seu efeito analgésico principalmente pela inibição periférica irreversível da COX-1.
(B)	A associação de dipirona com opióides tem efeito sinérgico, permitindo redução da dose do opioide.
(C)	Opióides são contraindicados no pós-operatório de cirurgia bucomaxilofacial por risco de sangramento.
(D)	A dipirona não apresenta ação antipirética.
(E)	O uso de opióides não causa depressão respiratória.

<b>19º</b>	<b>QUESTÃO</b>
Em relação ao uso de antibióticos em infecções odontogênicas de origem hospitalar, assinale a alternativa CORRETA:	
(A)	A amoxicilina isolada é suficiente para todas as infecções odontogênicas graves.
(B)	O metronidazol possui excelente cobertura contra cocos Gram-positivos aeróbios.
(C)	A associação de amoxicilina com clavulanato amplia a cobertura contra bactérias produtoras de beta-lactamase.
(D)	Clindamicina é contraindicada em pacientes alérgicos à penicilina.
(E)	Antibióticos nunca devem ser usados de forma profilática em cirurgia bucomaxilofacial.

<b>20º</b>	<b>QUESTÃO</b>
Sobre o uso de anestésicos locais em pacientes atendidos em ambiente hospitalar, assinale a alternativa CORRETA:	
(A)	A lidocaína sem vasoconstritor apresenta maior duração de ação que a lidocaína com adrenalina.
(B)	A adrenalina reduz a absorção sistêmica do anestésico local, aumentando sua duração e segurança.
(C)	Vasoconstritores são absolutamente contraindicados em todos os pacientes cardiopatas.
(D)	A toxicidade sistêmica dos anestésicos locais afeta inicialmente o sistema cardiovascular.
(E)	A bupivacaína apresenta menor cardiotoxicidade que a lidocaína.

<b>21º</b>	<b>QUESTÃO</b>
<p>Para a avaliação pré-cirúrgica de um terceiro molar inferior impactado, considerando a relação com o canal mandibular, qual exame radiográfico é considerado o "padrão ouro" para visualização tridimensional e análise de risco?</p>	
(A)	Radiografia periapical
(B)	Radiografia panorâmica
(C)	Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC)
(D)	Telerradiografia em norma lateral
(E)	Radiografia interproximal (bite-wing)

<b>22º</b>	<b>QUESTÃO</b>
<p>Durante o planejamento para colocação de implantes osseointegráveis, o exame de imagem que permite avaliar a altura e espessura óssea, densidade, relevo anatômico e a relação com estruturas nobres (como seio maxilar e canal mandibular) de forma precisa é:</p>	
(A)	Seriografia
(B)	Telerradiografia em norma frontal
(C)	Tomografia computadorizada de feixe cônico
(D)	Radiografia panorâmica digital
(E)	Radiografia oclusal

<b>23º</b>	<b>QUESTÃO</b>
<p>Na avaliação radiográfica de um cisto periapical no maxilar anterior que apresenta grande extensão, qual característica NÃO é esperada na radiografia convencional (periapical/panorâmica) e seria melhor avaliada em um exame de tomografia (TCFC) antes de uma cirurgia?</p>	
(A)	Presença de reabsorção radicular em dentes adjacentes.
(B)	Limites bem definidos da lesão.
(C)	Extensão precisa da lesão em sentido vestibulo-lingual/palatino.
(D)	Bordas escleróticas da lesão.
(E)	Presença de uma área radiolúcida unilocular bem circunscrita.

<b>24º</b>	<b>QUESTÃO</b>
<p>Um cirurgião-dentista, ao analisar uma radiografia panorâmica para planejar a exodontia de um terceiro molar inferior impactado, observa que a coroa do dente está no mesmo plano oclusal que o segundo molar, e sua coroa dentária voltada para distal.</p>	

Utilizando as classificações de Pell & Gregory (para relação ântero-posterior) e de Winter (para inclinação), como esse dente é corretamente classificado?	
(A)	Classe II de Pell & Gregory e Inclinação Vertical de Winter.
(B)	Classe I de Pell & Gregory e Inclinação Distoangular de Winter.
(C)	Classe II de Pell & Gregory e Inclinação Mesioangular de Winter.
(D)	Classe I de Pell & Gregory e Inclinação Vertical de Winter.
(E)	Classe III de Pell & Gregory e Inclinação Horizontal de Winter.

<b>25<sup>o</sup></b>	<b>QUESTÃO</b>
<p>Em relação às classificações de Pell &amp; Gregory para terceiros molares inferiores, analise as seguintes asserções:</p> <p>I. A classificação que avalia a relação do dente com o ramo mandibular (Classes A, B, C) é fundamental para prever a dificuldade de acesso e necessidade de osteotomia.</p> <p>II. Um terceiro molar classificado como "Posição C" segundo Pell &amp; Gregory tem sua superfície oclusal posicionada abaixo da linha cervical do segundo molar, indicando maior profundidade e, geralmente, maior dificuldade cirúrgica.</p>	
<b>Assinale a alternativa correta:</b>	
(A)	As duas asserções são verdadeiras, e a II é uma justificativa correta da I.
(B)	As duas asserções são verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.
(C)	A asserção I é verdadeira, e a II é falsa.
(D)	A asserção I é falsa, e a II é verdadeira.
(E)	As duas asserções são falsas.

<b>26<sup>o</sup></b>	<b>QUESTÃO</b>
<p>Um paciente apresenta na tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) um terceiro molar inferior com a raiz em íntimo contato com o canal mandibular, sem observar-se uma linha cortical definida entre eles ("grooving" ou "canal em risco").</p>	
<p>Em relação ao planejamento cirúrgico, a conduta mais prudente e atualmente recomendada para minimizar o risco de lesão do nervo alveolar inferior é:</p>	
(A)	Realizar a técnica padrão de osteotomia e odontosecção, pois o risco é mínimo e o nervo se recupera espontaneamente.
(B)	Adiar a cirurgia indefinidamente, aguardando que o dente erupcione e se afaste naturalmente do canal.
(C)	Planejar uma coronectomia.

(D)	Solicitar uma ressonância magnética para melhor visualização do nervo antes de prosseguir.
(E)	Optar pela extração via abordagem extraoral para obter acesso direto e visualização do nervo.

<b>27º</b>	<b>QUESTÃO</b>
------------	----------------

Um paciente, 48 horas após a exodontia de um terceiro molar inferior, retorna ao consultório queixando-se de dor intensa, mau hálito e gosto desagradável na boca. Ao exame clínico, observa-se que o coágulo sanguíneo do alvéolo está desintegrado, deixando o osso exposto e sensível. A região está edemaciada, porém sem sinais de supuração ativa.

Esta condição é diagnosticada como:

(A)	Osteomielite
(B)	Celulite
(C)	Alveolite
(D)	Pericoronarite
(E)	Fratura de tuberosidade

<b>28º</b>	<b>QUESTÃO</b>
------------	----------------

Durante a exodontia de um terceiro molar superior direito, o cirurgião sente um "estalo" seguido de aumento súbito da mobilidade de um grande fragmento ósseo. Imediatamente após, observa-se uma comunicação evidente entre a cavidade oral e o seio maxilar.

Esta complicação imediata é conhecida como:

(A)	Enfisema Subcutâneo
(B)	Fratura da Apófise Estilóide
(C)	Fratura da Tuberosidade Maxilar
(D)	Luxação da ATM
(E)	Deslocamento da raiz para o espaço pterigomandibular

<b>29º</b>	<b>QUESTÃO</b>
------------	----------------

Um paciente, após trauma facial direto no queixo, apresenta dor, edema e alteração de oclusão. A radiografia panorâmica revela uma linha de fratura única que se estende da região da sínfise mentual, passando entre os caninos inferiores e indo em direção oblíqua para a região de corpo mandibular. Essa fratura NÃO envolve os dentes, mas passa entre suas raízes.

Com base na Classificação de Anatomia Cirúrgica para Fraturas Mandibulares, ela é melhor descrita como:

(A)	Fratura da côndilo mandibular.
(B)	Fratura do ramo mandibular.
(C)	Fratura do ângulo mandibular.
(D)	Fratura do corpo mandibular.
(E)	Fratura Parassinfisária.

<b>30º</b>	<b>QUESTÃO</b>
<p>Um paciente vítima de trauma facial extenso apresenta, ao exame clínico e imaginológico, uma fratura que envolve toda a altura da face média, separando o complexo zigomático-maxilar do crânio, com linha de fratura passando através do arco zigomático, da sutura fronto-zigomática, do assoalho da órbita, da parede lateral do seio maxilar e da sutura zigomático-maxilar.</p>	
<p>Essa fratura é classicamente descrita como:</p>	
(A)	Fratura de Le Fort I (nível baixo ou Guérin).
(B)	Fratura de Le Fort II (nível piramidal ou pirâmide).
(C)	Fratura de Le Fort III (nível alto ou desprendimento craniofacial).
(D)	Fratura zigomático-maxilar complexa (ZMC).
(E)	Fratura da órbita isolada (blow-out)