

## CONHECIMENTOS ESPECIALIZADOS

**31)** “É uma condição comum da mucosa oral de etiologia desconhecida. Ocorre mais frequentemente em indivíduos negros do que em brancos. Caracteriza-se pela aparência difusa, opalescente e branco-acinzentada cremosa da mucosa. A superfície apresenta-se frequentemente pregueada, resultando em estrias esbranquiçadas ou rugosidades. As lesões não são destacáveis e, geralmente, acometem a mucosa jugal bilateralmente. Representa mais uma variação da normalidade do que uma doença.” A descrição anterior refere-se ao(à)

- a) leucoplasia.
- b) líquen plano.
- c) **leucoedema.**
- d) candidíase pseudomembranosa.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

As características apresentadas no enunciado da questão referem-se ao leucoedema.

As demais alternativas estão incorretas, respectivamente, pois:

- a leucoplasia é uma lesão pré-cancerosa, e não uma variação da normalidade;
- o líquen plano é uma doença mucocutânea, e não uma variação da normalidade;
- a candidíase pseudomembranosa é uma infecção fúngica e destacável.

Fonte: NEVILLE, Brad W.; DAMM, Douglas D.; ALLEM, Carl M.; BOUQUOT, Jerry E. & Cols. Patologia Oral e Maxilofacial. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

**32)** “Cisto não odontogênico mais comum da cavidade bucal. Desenvolve-se praticamente em qualquer idade, porém, é mais comum entre a quarta e sexta década de vida. Os sinais e sintomas mais comuns incluem tumefação da região anterior do palato, drenagem e dor. As radiografias demonstram uma imagem radiolúcida bem circunscrita, próxima ou na linha média da região anterior da maxila, entre o ápice dos incisivos centrais. A lesão, em geral, é arredondada ou oval com uma margem esclerótica. Algumas podem ter forma de pêra invertida, outras, de coração.” A descrição anterior refere-se ao cisto

- a) dentígero.
- b) nasolabial.
- c) periodontal lateral.
- d) **do ducto nasopalatino.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A descrição apresentada no enunciado da questão refere-se ao cisto do ducto nasopalatino.

O cisto nasolabial é um cisto de que se origina nos tecidos moles e, na maioria dos casos, não apresenta alterações radiográficas. O cisto periodontal lateral e o cisto dentígero são odontogênicos.

Fonte: NEVILLE, Brad W.; DAMM, Douglas D.; ALLEM, Carl M.; BOUQUOT, Jerry E. & Cols. Patologia Oral e Maxilofacial. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

**33)** A osteíte condensante é vista, frequentemente, em crianças e adultos jovens, mas também pode ocorrer em pessoas idosas. A alteração clássica consiste em uma zona localizada e, geralmente, uniforme de radiopacidade aumentada adjacente ao ápice de um dente que exibe um aumento do espaço do ligamento periodontal. A maioria dos casos ocorre nas regiões de pré-molares e molares inferiores. A polpa dentária do dente envolvido apresenta pulpíte ou necrose. A lesão não exibe uma margem radiolúcida. O tratamento da osteíte condensante consiste em

- a) biópsia incisional.
- b) biópsia excisional.
- c) prescrição de anti-inflamatório.
- d) **resolução do foco da infecção odontogênica.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A resolução do foco da infecção odontogênica pode ser a extração ou tratamento endodôntico.

O diagnóstico da osteíte é clínico, não sendo necessária a biópsia excisional nem incisional.

A prescrição de anti-inflamatório não se refere ao tratamento desta doença.

Fonte: NEVILLE, Brad W.; DAMM, Douglas D.; ALLEM, Carl M.; BOUQUOT, Jerry E. & Cols. Patologia Oral e Maxilofacial. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

**34)** Sobre o Herpes Vírus Simples (HSV), informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- ( ) A gengivoestomatite herpética primária aguda raramente ocorre antes dos 6 meses de idade, devido à proteção pelos anticorpos anti-HSV maternos.
- ( ) Os casos brandos de gengivoestomatite herpética primária aguda geralmente duram de 5 a 7 dias.
- ( ) A localização mais comum da recidiva para o HSV-1 é o local da inoculação primária.
- ( ) Os sinais e sintomas prodrômicos da herpes labial aparecem de 3 a 6 dias antes do desenvolvimento das lesões.

- a) F – F – V – V
- b) F – V – V – F
- c) V – F – F – V
- d) V – V – F – F

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A terceira e a quarta afirmativas são falsas, respectivamente, pois:

- a localização mais comum da recidiva para o HSV-1 é a borda do vermelhão e a pele adjacentes ao lábio;
- os sinais e os sintomas prodrômicos da herpes labial aparecem de 6 a 24 horas antes do desenvolvimento das lesões.

Fonte: NEVILLE, Brad W.; DAMM, Douglas D.; ALLEM, Carl M.; BOUQUOT, Jerry E. & Cols. Patologia Oral e Maxilofacial. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

**35)** A candidíase é uma infecção fúngica que pode exibir uma variedade de padrões clínicos. Pacientes jovens com candidíase mucocutânea devem ser avaliados periodicamente, pois qualquer uma das diversas anormalidades endócrinas, assim como a anemia por deficiência de ferro, podem se desenvolver além da candidíase. São distúrbios endócrinos, **exceto**:

- a) diabetes melito.
- b) hipertireoidismo.
- c) hipoparatiroidismo.
- d) doença de Addison.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

O hipoparatiroidismo, a doença de Addison e o diabetes podem se desenvolver nos pacientes com candidíase mucocutânea.

Fonte: NEVILLE, Brad W.; DAMM, Douglas D.; ALLEM, Carl M.; BOUQUOT, Jerry E. & Cols. Patologia Oral e Maxilofacial. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

**36)** “Esta doença acomete pessoas de qualquer idade. A idade média varia de 31 a 41 anos, sendo que 60% dos casos ocorrem nas mulheres. Clinicamente apresenta-se como nódulo localizado, exclusivamente na gengiva ou no rebordo alveolar edêntulo. A maioria das lesões tem menos que 2 cm, uma coloração que varia do vermelho ao vermelho-azulado, com base sésil ou pediculada, e pode causar reabsorção do osso alveolar subjacente em forma de taça.” A descrição anterior refere-se ao

- a) lipoma.
- b) papiloma escamoso.
- c) granuloma piogênico.
- d) granuloma periférico de células gigantes.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

As características apresentadas referem-se ao granuloma periférico de células gigantes.

As demais alternativas estão incorretas, respectivamente, pois:

- a localização mais comum do lipoma é a mucosa jugal e vestibulo bucal;
- o papiloma escamoso ocorre comumente na língua, lábios e palato mole;
- o granuloma piogênico não se localiza exclusivamente na gengiva ou rebordo alveolar edêntulo, acomete também lábios, língua e mucosa jugal.

Fonte: NEVILLE, Brad W.; DAMM, Douglas D.; ALLEM, Carl M.; BOUQUOT, Jerry E. & Cols. Patologia Oral e Maxilofacial. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

**37)** São doenças induzidas por vírus, **exceto**:

- a) febre escarlate.
- b) papiloma escamoso.
- c) condiloma acuminado.
- d) hiperplasia epitelial multifocal.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

A febre escarlate é uma doença causada pela bactéria *estreptococos beta hemolíticos* do grupo A.

Fonte: NEVILLE, Brad W.; DAMM, Douglas D.; ALLEM, Carl M.; BOUQUOT, Jerry E. & Cols. Patologia Oral e Maxilofacial. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

**38)** Sobre o adenoma pleomórfico, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- ( ) É a neoplasia de glândula salivar mais comum.
  - ( ) Independentemente do sítio de origem, o adenoma pleomórfico se apresenta, tipicamente, com um aumento de volume firme, indolor e de crescimento lento.
  - ( ) A maioria dos adenomas pleomórficos da glândula parótida ocorrem no lobo profundo.
  - ( ) Uma complicação potencial é a transformação maligna.
- a) V – V – V – F
  - b) V – V – F – V
  - c) F – F – F – V
  - d) F – F – V – F

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

A única afirmativa falsa é a terceira, pois a maioria dos adenomas pleomórficos da glândula parótida ocorrem no lobo superficial.

Fonte: NEVILLE, Brad W.; DAMM, Douglas D.; ALLEM, Carl M.; BOUQUOT, Jerry E. & Cols. Patologia Oral e Maxilofacial. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

**39)** “Caracteriza-se por placas brancas aderentes na mucosa oral que lembram queijo *cottage* ou leite coalhado, as quais são removidas com raspagem e a mucosa subjacente pode estar normal ou eritematosa. Pode ser iniciada pela exposição do paciente a antibióticos de amplo espectro ou pelo sistema imune debilitado.” A descrição anterior refere-se ao(à)

- a) leucoplasia.
- b) líquen plano.
- c) candidíase eritematosa.
- d) candidíase pseudomembranosa.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A descrição apresentada no enunciado da questão refere-se à candidíase pseudomembranosa.

As demais alternativas estão incorretas, respectivamente, pois:

- a leucoplasia e o líquen plano não são removidos com a raspagem;
- a candidíase eritematosa não apresenta pontos brancos ou o componente branco não é o achado proeminente.

Fonte: NEVILLE, Brad W.; DAMM, Douglas D.; ALLEM, Carl M.; BOUQUOT, Jerry E. & Cols. Patologia Oral e Maxilofacial. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

**40)** “Paciente do sexo masculino, raça branca, com 60 anos de idade, foi encaminhado à clínica de estomatologia por cirurgião dentista de posto de saúde devido à lesão em assoalho bucal. O paciente relatou que foi ao dentista para extrair um dente e não sabia da lesão. Na história médica, revelou-se hipertenso controlado, com vício de fumar 10 cigarros industrializados por dia há 40 anos e bebia uma latinha de cerveja todos os dias. Ao exame físico intrabucal observou-se uma lesão ulcerada de aproximadamente 1,5 cm de diâmetro, localizada no assoalho bucal do lado direito, com leito necrótico, infiltrativa, com formato irregular, base endurecida e bordas evertidas.” O diagnóstico clínico do caso descrito anteriormente é o de

- a) pêfigo vulgar.
- b) líquen plano erosivo.
- c) ulceração aftosa recorrente.
- d) carcinoma de células escamosas.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

As características apresentadas no enunciado da questão refere-se ao carcinoma de células escamosas.

No pêfigo vulgar, no líquen plano erosivo e na ulceração aftosa recorrente, as úlceras têm características inflamatórias, são doloridas e não têm base endurecida e bordas evertidas.

Fonte: NEVILLE, Brad W.; DAMM, Douglas D.; ALLEM, Carl M.; BOUQUOT, Jerry E. & Cols. Patologia Oral e Maxilofacial. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

**41)** A hemofilia A e a hemofilia B são deficiências, respectivamente, dos fatores de coagulação

- a) VII e VIII.
- b) VIII e VII.
- c) VIII e IX.
- d) IX e VIII.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

A hemofilia A é causada pela deficiência do fator VIII e a hemofilia B, pela deficiência do fator IX.

Fonte: NEVILLE, Brad W.; DAMM, Douglas D.; ALLEM, Carl M.; BOUQUOT, Jerry E. & Cols. Patologia Oral e Maxilofacial. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

**42)** Leia o trecho abaixo e, em seguida, assinale a alternativa que preenche correta e respectivamente as lacunas.

A anemia perniciosa é uma anemia megaloblástica causada pela má absorção de uma vitamina. O fator \_\_\_\_\_, produzido pelas células parietais do revestimento estomacal, é necessário para absorção da vitamina \_\_\_\_\_.

- a) intrínseco / K
- b) extrínseco / E
- c) intrínseco / B<sub>12</sub>
- d) extrínseco / B<sub>12</sub>

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

A anemia perniciosa é uma anemia megaloblástica causada pela má absorção de uma vitamina. O fator intrínseco, que é produzido pelas células parietais do revestimento estomacal, é necessário para a absorção da vitamina B<sub>12</sub>.

Fonte: NEVILLE, Brad W.; DAMM, Douglas D.; ALLEM, Carl M.; BOUQUOT, Jerry E. & Cols. Patologia Oral e Maxilofacial. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

**43)** Sobre o penfigoide das membranas mucosas, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- ( ) Geralmente afeta adolescentes, com média de 15 anos de idade.
- ( ) A complicação mais significativa é o envolvimento ocular.
- ( ) O envolvimento gengival produz um padrão de reação clínica denominado gengivite descamativa.
- ( ) As lesões bucais se iniciam como vesículas ou bolhas que, ocasionalmente, podem ser identificadas clinicamente. Em contraste, os pacientes com pênfigo, raramente, exibirão bolhas. A explicação mais provável para essa diferença é que as bolhas no penfigoide se formam em localização intraepitelial, produzindo um teto mais espesso e resistente do que a bolha subepitelial acantolítica do pênfigo.

- a) V – F – F – V
- b) V – V – F – F
- c) F – V – V – F**
- d) F – F – V – V

**JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)**

A primeira e a quarta afirmativas são falsas, respectivamente, pois:

- a doença geralmente afeta adultos, com média de idade de 50 a 60 anos;
- no penfigoide ocorre bolha subepitelial e intraepitelial.

Fonte: NEVILLE, Brad W.; DAMM, Douglas D.; ALLEM, Carl M.; BOUQUOT, Jerry E. & Cols. Patologia Oral e Maxilofacial. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

**44)** “Um paciente de 15 anos compareceu ao consultório odontológico com queixa principal de ‘bolinha no lábio’. Na história da lesão, o paciente relatou que a doença apareceu há um mês e teve episódios de aumento e diminuição do tamanho. Ao exame físico, observou-se um nódulo de, aproximadamente, 1 cm de diâmetro no lábio inferior do lado direito, com coloração azulada, limites nítidos, flutuante à palpação e sésil.” O diagnóstico clínico do caso descrito anteriormente é de

- a) fibroma.
- b) mucocele.**
- c) adenoma canalicular.
- d) adenoma pleomórfico.

**JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)**

O diagnóstico clínico apresentado refere-se ao mucocele.

As demais alternativas estão incorretas, pois:

- o fibroma é mais comum da quarta à sexta década de vida, não diminui de tamanho e tem consistência fibroelástica;
- o adenoma pleomórfico e o canalicular são mais comuns em lábio superior, não diminuem de tamanho e têm consistência fibroelástica.

Fonte: NEVILLE, Brad W.; DAMM, Douglas D.; ALLEM, Carl M.; BOUQUOT, Jerry E. & Cols. Patologia Oral e Maxilofacial. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

**45)** “Paciente do sexo feminino, raça branca, com 55 anos de idade, compareceu à clínica de estomatologia com queixa principal de ‘bolinha na bochecha’. Relatou que percebeu a lesão há seis meses, tendo aumentado pouco de tamanho e sem apresentar dor. Ao exame físico intrabucal observou-se um nódulo de, aproximadamente, 1,5 cm de diâmetro, localizado na mucosa jugal esquerda, de cor rósea, com limites definidos, base sésil, fibroelástica à palpação e com superfície lisa.” O diagnóstico diferencial do caso descrito anteriormente é de

- a) fibroma e lipoma.**
- b) sífilis e tuberculose.
- c) histoplasmose e paracoccidiodomicose.
- d) granuloma piogênico e granuloma periférico de células gigantes.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Analisando as características apresentadas, infere-se que as lesões nodulares na boca, geralmente, são compatíveis com hiperplasias ou neoplasias benignas, como fibroma e lipoma.

As demais alternativas estão incorretas, pois:

- a histoplasmose e a paracoccidiodomicose são doenças fúngicas e, normalmente, causam lesões ulceradas;
- a tuberculose manifesta-se como lesão ulcerada indolor;
- o granuloma periférico de células gigantes tem localização exclusivamente gengival.

Fonte: NEVILLE, Brad W.; DAMM, Douglas D.; ALLEM, Carl M.; BOUQUOT, Jerry E. & Cols. Patologia Oral e Maxilofacial. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

**46)** As manchas de *Koplik* e o sinal de *Forchheimer* são manifestações bucais, respectivamente, de

- a) **sarampo e rubéola.**
- b) sarampo e febre escarlate.
- c) rubéola e mononucleose infecciosa.
- d) sarampo e mononucleose infecciosa.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

As manchas de *Koplik* são numerosas máculas pequenas branco-azuladas observadas na mucosa jugal e labial no sarampo. O sinal de *Forchheimer* são pápulas, discretas e vermelho-escuras, que se desenvolvem no palato mole, na rubéola.

Fonte: NEVILLE, Brad W.; DAMM, Douglas D.; ALLEM, Carl M.; BOUQUOT, Jerry E. & Cols. Patologia Oral e Maxilofacial. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

**47)** Um paciente, encaminhado à clínica de estomatologia, ao fazer o exame físico extrabucal observou-se um linfonodo endurecido com, aproximadamente, 3,5 cm em região submandibular direita, duro, fixo à palpação e indolor. Ao exame físico intrabucal notou-se uma lesão úlcero-vegetante de, aproximadamente, 2,5 cm de diâmetro, localizada na borda e ventre de língua, lado direito, de coloração avermelhada, com limites definidos e base endurecida. Realizou-se biópsia incisional e o resultado do exame anátomo-patológico foi de carcinoma das células escamosas – moderadamente diferenciado. Exames complementares adicionais não indicaram a presença de metástase. Qual o estadiamento TNM?

- a) T1 N2a M0.
- b) **T2 N2a M0.**
- c) T2 N2b M0.
- d) T3 N2b M0.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

O estadiamento para o quadro clínico apresentado é o T2 N2a M0, que apresenta as seguintes características:

- T2 – tumor maior que 2 e menor que 4 cm em seu maior diâmetro;
- N2a – metástase em um único linfonodo ipsilateral, maior que 3 e menor que 6 cm;
- M0 – sem evidência de metástase à distância.

Fonte: NEVILLE, Brad W.; DAMM, Douglas D.; ALLEM, Carl M.; BOUQUOT, Jerry E. & Cols. Patologia Oral e Maxilofacial. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

**48)** “Lesão fibro-óssea, não neoplásica, que acomete principalmente mulheres (variando de 10:1 a 14:1), negras (70% dos casos), com idade entre 30 e 50 anos, caracterizada por múltiplas imagens, que podem ir do radiolúcido até o radiopaco, geralmente, no periápice dos dentes inferiores anteriores. Normalmente descoberta em radiografias de rotina. Os dentes relacionados apresentam lâmina dura íntegra e positividade para teste de vitalidade pulpar.” A descrição anterior refere-se ao(a)

- a) cisto periapical.
- b) fibroma ossificante.
- c) **displasia cimento-óssea periapical.**
- d) granuloma central de células gigantes.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

As características apresentadas referem-se à displasia cemento-óssea periapical.

As demais alternativas estão incorretas, respectivamente, pois:

- o cisto periapical não tem esses dados demográficos e não tem imagem radiopaca;
- o fibroma ossificante é de natureza neoplásica;
- o granuloma central de células gigantes, geralmente, acomete pessoas antes do 30 anos, não tem predileção por negros e tem expansão de cortical.

Fonte: NEVILLE, Brad W.; DAMM, Douglas D.; ALLEM, Carl M.; BOUQUOT, Jerry E. & Cols. Patologia Oral e Maxilofacial. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

**49)** “Um paciente de 15 anos de idade, sexo masculino, branco, foi encaminhado, pelo ortodontista, ao consultório de um estomatologista, devido a uma lesão diagnosticada em exame de rotina. Ao exame físico não foi observada expansão de cortical óssea. A radiografia panorâmica mostrou imagem radiolúcida de, aproximadamente, 2 cm de diâmetro na região anterior da mandíbula, que se projetava em forma de cúpula entre as raízes dos dentes. A lâmina dura dos dentes adjacentes estava preservada e o teste de vitalidade pulpar foi positivo.” O diagnóstico clínico do caso descrito anteriormente é de

- a) cisto periapical.
- b) ameloblastoma.
- c) cavidade óssea idiopática.**
- d) displasia cemento-óssea florida.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

O diagnóstico clínico do caso apresentado refere-se à cavidade óssea idiopática, também chamada de cisto ósseo simples.

As demais alternativas estão incorretas, respectivamente, pois:

- no cisto periapical, o dente não tem vitalidade pulpar;
- o ameloblastoma causa expansão de cortical óssea e reabsorção das raízes;
- na displasia cemento-óssea florida ocorre envolvimento multifocal.

Fonte: NEVILLE, Brad W.; DAMM, Douglas D.; ALLEM, Carl M.; BOUQUOT, Jerry E. & Cols. Patologia Oral e Maxilofacial. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

**50)** “Doença não neoplásica, isolada, em que mais de 60% dos casos ocorrem antes dos 30 anos de idade. A maioria dos casos ocorre em mulheres. Clinicamente apresenta-se como uma tumefação de crescimento lento, assintomática e, em 70% dos casos, na mandíbula. Divide-se em lesões agressivas e não agressivas. Radiograficamente pode ser uni ou multilocular, bem delimitada, mas as margens são desprovidas de halo radiopaco.” A descrição anterior refere-se ao

- a) fibroma ossificante central.
- b) tumor odontogênico queratocístico.
- c) tumor odontogênico adenomatoide.
- d) granuloma central de células gigantes.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

As características apresentadas referem-se ao granuloma central de células gigantes.

As demais alternativas estão incorretas, pois as são doenças de natureza neoplásica.

Fonte: NEVILLE, Brad W.; DAMM, Douglas D.; ALLEM, Carl M.; BOUQUOT, Jerry E. & Cols. Patologia Oral e Maxilofacial. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.



**51)** Sobre o ameloblastoma, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- ( ) O ameloblastoma sólido convencional tem como característica radiográfica mais típica uma lesão radiolúcida multilocular. A expansão vestibular e lingual das corticais, geralmente, está presente e a reabsorção das raízes dos dentes adjacentes ao tumor é comum.
  - ( ) Radiograficamente, o ameloblastoma desmoplásico, geralmente, lembra uma lesão fibro-óssea.
  - ( ) O ameloblastoma periférico, geralmente, é uma lesão indolor, não ulcerada, séssil ou pediculada, que acomete a mucosa da gengiva ou alveolar. As características clínicas não são específicas e a maioria das lesões é considerada, clinicamente, como um fibroma ou granuloma piogênico.
  - ( ) Os ameloblastomas unicísticos são, frequentemente, observados em pacientes mais jovens, com cerca de 50% de todos esses tumores diagnosticados durante a quarta década de vida.
- a) V – F – F – V  
b) F – V – F – V  
c) F – F – V – F  
d) V – V – V – F

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A única afirmativa falsa é a quarta, pois 50% de todos esses tumores são diagnosticados durante a segunda década de vida.

Fonte: NEVILLE, Brad W.; DAMM, Douglas D.; ALLEM, Carl M.; BOUQUOT, Jerry E. & Cols. Patologia Oral e Maxilofacial. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

**52)** Associe as duas colunas, relacionando as síndromes com suas respectivas características.

<u>Síndromes</u>	<u>Características</u>
(1) <i>Cowden</i>	( ) anemia ferropriva, glossite e disfagia.
(2) <i>Melkersson-Rosenthal</i>	( ) aumento de volume persistente do lábio, paralisia facial e língua fissurada.
(3) <i>McCune-Albright</i>	( ) múltiplos hamartomas, ceratose acral e ceratose palmoplantar.
(4) <i>Plummer-Vinson</i>	( ) displasia fibrosa poliostótica, pigmentação café <i>au lait</i> e múltiplas endocrinopatias.

A sequência está correta em

- a) 4 – 2 – 1 – 3  
b) 1 – 2 – 4 – 3  
c) 4 – 1 – 3 – 2  
d) 3 – 1 – 2 – 4

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Relacionando as síndromes às respectivas características, infere-se que:

- *Cowden* – múltiplos hamartomas, ceratose acral e ceratose palmoplantar;
- *Melkersson-Rosenthal* – aumento de volume persistente do lábio, paralisia facial e língua fissurada;
- *McCune-Albright* – displasia fibrosa poliostótica, pigmentação *café au lait* e múltiplas endocrinopatias;
- *Plummer-Vinson* – anemia ferropriva, glossite e disfagia.

Fonte: NEVILLE, Brad W.; DAMM, Douglas D.; ALLEM, Carl M.; BOUQUOT, Jerry E. & Cols. Patologia Oral e Maxilofacial. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

**53)** “Este tumor constitui de 2 a 7% dos casos de tumores odontogênicos. Aproximadamente 2/3 são diagnosticados na 2ª década de vida e é incomum em pacientes com mais de 30 anos, sendo as mulheres 2 vezes mais afetadas que os homens. Geralmente, as lesões são menores que 3 cm de diâmetro, associadas a um dente não irrompido (frequentemente o canino) e duas vezes mais encontradas na maxila. Radiograficamente apresenta imagem radiolúcida unilocular circunscrita, que envolve a coroa de um dente incluso e, frequentemente, apresenta calcificações delicadas (em flocos de neve).” A descrição anterior refere-se ao

- a) cisto dentífero.  
b) ameloblastoma sólido.  
c) tumor odontogênico adenomatoide.  
d) tumor odontogênico queratocístico.



JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

As características apresentadas referem-se ao tumor odontogênico adenomatoide.

As demais alternativas estão incorretas, respectivamente, pois:

- o cisto dentígero não apresenta calcificações delicadas, sendo mais comum em homens;
- o ameloblastoma sólido é multilocular e mais frequente em região posterior de mandíbula;
- o tumor odontogênico queratocístico acomete pessoas de 10 a 40 anos, sendo mais comum na região posterior da mandíbula.

Fonte: NEVILLE, Brad W.; DAMM, Douglas D.; ALLEM, Carl M.; BOUQUOT, Jerry E. & Cols. Patologia Oral e Maxilofacial. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

**54)** São indicações de biópsia incisional, **exceto**:

- a) lesões extensas (> 3 cm).
- b) lesões de pequenas dimensões.**
- c) manifestação bucal de doença sistêmica.
- d) lesões suspeitas de neoplasias malignas.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

A biópsia excisional é indicada em lesões de pequenas dimensões.

Fonte: HUPP, James R.; ELLIS III, E.; TUCKER, Myron R. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

**55)** Sobre a osteonecrose associada aos bifosfonatos (OAB), segundo *Neville et al* (2009), informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- ( ) Embora a predominância mandibular tenha sido notada, o envolvimento da maxila ou ambos os gnáticos não é incomum. Os pacientes afetados apresentam áreas de osso necrótico exposto, assintomático em, aproximadamente, um terço dos casos.
- ( ) Os fatores de risco para a OAB associada às formulações orais incluem idade avançada do paciente (mais de 65 anos), uso de corticosteroides, uso de drogas quimioterápica, diabetes, tabagismo ou uso de álcool, higiene oral deficiente e uso da droga por mais de 3 anos.
- ( ) Um teste preditivo para pacientes em risco de OAB ainda não foi confirmado. Alguns pesquisadores sugeriram, recentemente, o uso de um marcador sorológico para renovação óssea, o telopeptídeo-C sérico (CTX), porém, estudos prospectivos são necessários para confirmar a utilidade deste teste.
- ( ) Para procedimentos cirúrgicos eletivos em paciente que esteja utilizando o bifosfonato há mais de 3 anos, a descontinuidade do medicamento por 3 meses antes e 3 meses depois da cirurgia tem sido sugerida.

- a) V – V – F – F
- b) V – V – V – V**
- c) F – F – F – F
- d) F – V – F – V

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Todas as afirmativas sobre a osteonecrose associada aos bifosfonatos (OAB) são verdadeiras.

Fonte: NEVILLE, Brad W.; DAMM, Douglas D.; ALLEM, Carl M.; BOUQUOT, Jerry E. & Cols. Patologia Oral e Maxilofacial. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

**56)** Leia o trecho abaixo e, em seguida, assinale a alternativa que preenche correta e respectivamente as lacunas.

Os tumores metastáticos para a cavidade oral são incomuns e representam, aproximadamente, 1% das malignidades orais. Tais metástases podem ocorrer no osso ou nos tecidos moles. A localização mais comum de metástases para os tecidos moles orais é a \_\_\_\_\_ e a segunda é a \_\_\_\_\_.

- a) gengiva / língua**
- b) língua / gengiva
- c) gengiva / região retromolar
- d) região posterior do assoalho bucal / gengiva

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Os tumores metastáticos para a cavidade oral são incomuns e representam, aproximadamente, 1% das malignidades orais. Tais metástases podem ocorrer no osso ou nos tecidos moles. A localização mais comum de metástase para os tecidos moles orais é a gengiva e a segunda localização mais comum é a língua.

Fonte: NEVILLE, Brad W.; DAMM, Douglas D.; ALLEM, Carl M.; BOUQUOT, Jerry E. & Cols. Patologia Oral e Maxilofacial. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

**57)** Segundo *Malamed* (2005), a introdução da agulha na altura da prega mucovestibular, no bloqueio do nervo alveolar superior posterior, é realizada na região do

- a) 1º molar superior.
- b) 2º molar superior.**
- c) 3º molar superior.
- d) 2º pré-molar superior.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

A introdução da agulha na altura da prega mucovestibular é realizada acima do segundo molar.

Fonte: MALAMED, Stanley F. Manual de Anestesia Local. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

**58)** Sobre o bloqueio do nervo alveolar inferior, segundo *Malamed* (2005), informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- ( ) É indicado em procedimentos em múltiplos dentes inferiores em um quadrante.
  - ( ) Uma desvantagem é que os pontos de referências intraorais não são confiáveis.
  - ( ) Na técnica, a área de introdução é a mucosa da face medial do ramo mandibular, na interseção de duas linhas: uma horizontal, representando a altura da injeção, e a outra vertical, representando o plano anteroposterior da injeção.
  - ( ) Na técnica, os pontos de referência são a incisura coronoide, rafe pterigomandibular e o plano oclusal dos dentes posteriores inferiores.
- a) V – V – V – V**
  - b) F – V – F – F
  - c) V – F – F – V
  - d) F – F – V – F

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Todas as afirmativas acerca do bloqueio do nervo alveolar inferior, segundo *Malamed*, são verdadeiras.

Fonte: MALAMED, Stanley F. Manual de Anestesia Local. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

**59)** Movimento súbito inesperado do paciente, uso de agulhas finas e de agulhas dobradas são causas de qual complicação local durante a anestesia local?

- a) Edema.
- b) Paralisia.
- c) Hematoma.
- d) Quebra da agulha.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

O movimento súbito inesperado do paciente e o uso de agulhas finas e de agulhas dobradas são causas da quebra da agulha durante a anestesia local.

Fonte: MALAMED, Stanley F. Manual de Anestesia Local. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

**60)** Leia o trecho abaixo e, em seguida, assinale a alternativa que preenche correta e respectivamente as lacunas.

Segundo *Malamed et al* (2005), a administração de \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ deve ser evitada em pacientes que tomam antidepressivos tricíclicos.

- a) adrenalina / fenilefrina
- b) adrenalina / felipressina
- c) felipressina / noradrenalina
- d) **noradrenalina / levonordefrina**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Segundo *Malamed et al* (2005), a administração de noradrenalina e levonordefrina deve ser evitada em pacientes que tomam antidepressivos tricíclicos. Os pacientes que recebem anestésicos locais contendo adrenalina devem receber a menor dose efetiva.

Fonte: MALAMED, Stanley F. Manual de Anestesia Local. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.