



**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DO NORTE DO PARANÁ
SELEÇÃO PÚBLICA – PROGRAMA DE RESIDÊNCIA - 2024/1
EDITAL PROPPG/DPG/DAM Nº 031/2023
RESIDÊNCIA DE ODONTOLOGIA-HU**

PROVA APLICADA EM 06/11/2023

CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAL

RESPOSTAS ESPERADAS:

QUESTÃO 01

- a) Histórico de uso de esteroides, confusão mental, náuseas e vômitos, dor abdominal, hipotensão arterial.
- b) Se a vítima responde ao estímulo, interromper o tratamento odontológico, posicionar o paciente confortavelmente, se assintomático. Caso sintomático posição supina com os pés ligeiramente elevados.

Instituir suporte básico de vida, conforme necessário

Monitorar sinais vitais, buscar assistência médica, obter o kit de emergência e iniciar O2, providenciar acesso venoso, administrar glicocorticosteroide se histórico de insuficiência adrenal

QUESTÃO 02

a)

- O ápice do retalho nunca deve ser mais largo que a base, a menos que uma artéria principal esteja presente na base.
- O comprimento do retalho não deve exceder o dobro da largura da base. (A largura da base deve ser maior do que o comprimento do retalho).
- O suprimento sanguíneo axial deve ser incluído na base do retalho.
- A base dos retalhos não devem ser excessivamente torcida, esticada ou apertada com nada que possa danificar vasos (não comprometer suprimento sanguíneo ou drenagem do retalho).

b)

- Promover um retalho suficientemente amplo para evitar dilacerações.
- Utilizar incisões verticais (obliquas) para ampliar o acesso cirúrgico.
- Manipular os tecidos de forma delicada, com instrumentos adequados.

QUESTÃO 03

a)

Quadro clínico: derrame de sangue submucoso e subcutâneo que aparece como uma contusão nos tecidos orais e/ou na face. Coloração varia do roxo ao rosa. Não causa dor ou infecção.

Cuidados: Orientar o paciente a não ficar exposto ao sol até a remissão do quadro clínico a fim de não manchar a pele.

Tratamento: Aguardar regressão do quadro clínico que acontece após 7 a 10 dias do seu surgimento.

b)

Equimose: é o derrame de sangue submucoso e subcutâneo que aparece como uma contusão nos tecidos orais e/ou na face. Coloração varia do roxo ao rosa. Não causa dor ou infecção.

Hematoma: acúmulo de sangue ou soro na região operada. Oferece um meio ideal para o crescimento de microorganismos que causam infecção. Apresenta-se como aumento de volume em tecidos moles superficiais a área operada



QUESTÃO 04

a)

Posicionar o paciente de forma que ele fique reclinado com a boca voltada para o chão.

Realizar pressão abdominal no paciente (manobra de Heimlich)

Observar se o paciente está com dificuldades para respirar

b)

Estimular o paciente a tossir e cuspir o dente no chão.

Caso o dente não seja encontrado o paciente deverá ser transportado para um hospital a fim de realizar radiografias de tórax e abdome a fim de determinar a localização específica do dente.

Se o dente tiver sido aspirado: consultar especialista para procedimento de remoção do dente através de laringoscopia ou de broncoscopia

Se o dente tiver sido deglutido: aguardar 2 a 4 dias para passagem pelo trato gastrointestinal

c)

Cirurgião e auxiliar atentos durante os procedimentos cirúrgicos.

Durante o procedimento de exodontia manter o paciente reclinado na cadeira odontológica e não na posição deitado.

Trabalhar com auxiliar durante o procedimento operatório.

Manter aspiração da saliva e sangue evitando acúmulo de líquidos na cavidade oral

QUESTÃO 05

a) Fratura mandibular subcondilar bilateral associada a fratura da sínfise mandibular

b) Redução e fixação das fraturas subcondilares bilateralmente com sistema de fixação interna por meio de placas e parafusos 2.0mm. Redução e fixação da fratura da sínfise mandibular por meio de placa de reconstrução mandibular idealmente com parafusos 2.3, 2.4 ou 2.7mm e sobrecorreção da placa (overbending). Fraturas condilares bilaterais constituem forte indicação de redução e fixação de, ao menos, uma fratura condilar para restabelecer a altura facial posterior. Entretanto quando temos fraturas condilares bilaterais associadas a uma terceira fratura mandibular anterior, há a perda do perímetro mandibular por aumento ou alargamento, o que leva a necessidade de redução e fixação das fraturas sendo a fratura anterior, preferencialmente com sistema de reconstrução mandibular com sobrecorreção, no intuito de recompor e preservar o perímetro mandibular.

c) uma adequada redução anatômica do traço de fratura no aspecto lingual mandibular sob bloqueio maxilo-mandibular irá indicar que o perímetro mandibular foi recomposto. Sistema de reconstrução mandibular com o objetivo de prevenir a perda do perímetro mandibular após remoção do bloqueio maxilo-mandibular.

QUESTÃO 06

a) Deficiência transversa da maxila é quando a largura latero-lateral da maxila é inferior à largura altero-lateral da mandíbula levando em consideração a relação dentária oclusal.

b) Devemos realizar as mensurações levando em consideração a futura oclusão ideal em chave de caninos Classe I. Podemos articular os modelos livremente em Classe I ou medir as chaves ortodônticas correspondentes nos diferentes arcos, descontando as compensações de inclinação dentárias presentes.

Londrina, 06 de novembro de 2023