HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DO NORTE DO PARANÁ
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA

SELEÇÃO PÚBLICA – PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ODONTOLOGIA

Edital COREMU R004/2026

GABARITO PROVISÓRIO

ÁREA: ODONTOLOGIA - ESTOMATOLOGIA

QUESTÕES OBJETIVAS

QUESTÃO	ALTERNATIVA
1	B
2	B
3	C
4	C
5	C
6	C
7	D
8	C
9	C
10	C
11	C
12	C
13	C
14	C
15	B
16	C
17	D
18	C
19	B
20	C
21	D
22	C
23	B
24	C
25	B
26	B
27	C
28	E
29	B
30	C

QUESTÕES DISCURSIVAS

1.A.

Resposta Esperada

Nome da lesão: Leucoplasia Oral.

Por que é considerada potencialmente maligna: A lesão é potencialmente maligna porque apresenta características que indicam risco aumentado de transformação maligna.

- Displasia epitelial moderada
- Localização de alto risco
- Fatores de risco do paciente
- Tamanho e duração

1.B.

Resposta Esperada

Dois diagnósticos diferenciais:

1. Líquen Plano Reticular

Diferenciação clínica:

- Líquen plano: Apresenta padrão característico de estrias brancas entrelaçadas (Estrias de Wickham), geralmente bilateral e simétrico. Frequentemente acompanhado de áreas erosivas dolorosas. Histologia mostra infiltrado linfocitário em banda na interface epitélio-conjuntivo.
- Leucoplasia: Apresenta-se como placa branca sólida, unilateral, não removível. Histologia mostra hiperqueratose, acantose e displasia epitelial.

2. Candidíase Hiperplásica

Diferenciação clínica:

- Candidíase: Placa branca que pode ser parcialmente removida com raspagem (deixando área vermelha/erosiva). Responde a antifúngicos. Paciente pode ter fatores predisponentes (imunossupressão, uso de antibióticos, próteses). Histologia mostra hifas e pseudohifas de *Candida*.
- Leucoplasia: Placa não removível. Não responde a antifúngicos. Histologia não mostra fungos, mas sim displasia epitelial.

3. Queratose de Irritação

Diferenciação clínica:

- Queratose de irritação: Está associada a hábitos parafuncionais (mordiscar a bochecha) ou irritação crônica (bordas afiadas de dentes, restaurações). Desaparece quando o fator irritante é removido.
- Leucoplasia: Persiste independentemente de hábitos ou irritantes. Não regride espontaneamente.

1.C.

Resposta Esperada

Melhor tratamento: Excisão cirúrgica completa da lesão com margens de segurança de 3-5 mm de tecido clinicamente normal.

Por que apenas observar seria inadequado:

1. Risco significativo de transformação: Com displasia moderada, o risco é de 15-30% em 5 anos. Deixar a lesão sem tratamento colocaria o paciente em risco desnecessário.
2. Fatores de risco não controlados: O paciente é fumante ativo, o que aumenta ainda mais o risco de transformação e desenvolvimento de novas lesões.
3. Responsabilidade profissional: Não tratar uma lesão potencialmente maligna seria negligência profissional e colocaria o paciente em risco.
4. Possibilidade de transformação silenciosa: A lesão pode evoluir para carcinoma invasor sem sinais clínicos óbvios. O acompanhamento sem tratamento não previne essa transformação.
5. Localização de alto risco: A borda lateral da língua é uma região de alto risco, o que reforça a necessidade de tratamento.

Por que outras opções seriam inadequadas:

- Terapias tópicas (corticosteroides, retinoides): Não são eficazes para displasia moderada e não permitem análise das margens.
- Ablação com laser de CO2 ou crioterapia: Destroem o tecido, impedindo análise histopatológica completa das margens. Taxas de recorrência mais altas.
- Fotodinâmica: Sem evidência de eficácia para displasia moderada.

1.D.
Resposta Esperada
Orientações ao paciente:

1. Cessação do Tabagismo (Mais Importante):
   - Recomendação: Parar completamente de fumar. Este é o fator de risco mais importante e modificável.

2. Redução do Consumo de Álcool:
   - Recomendação: Reduzir ou eliminar o consumo de bebidas alcoólicas.

3. Alimentação Saudável:
   - Recomendação: Aumentar o consumo de frutas e vegetais frescos.

4. Higiene Oral Adequada:
   - Recomendação: Manter boa higiene bucal com escovação adequada (2x ao dia) e uso de fio dental.
5. Auto-observação:
   - Recomendação: Examinar regularmente a cavidade oral em busca de qualquer alteração (novas lesões brancas/vermelhas, úlceras que não cicatrizam, etc.).

6. Evitar Irritantes Locais
   - Recomendação: Evitar alimentos muito quentes, picantes ou ásperos que possam irritar a mucosa.
   - Justificativa: Irritação crônica pode ser fator de risco adicional.

1.E.
Resposta Esperada:
Protocolo de acompanhamento:

Cronograma de Retornos

Período	Frequência	Objetivo
0-3 meses	A cada 2-4 semanas	Monitorar cicatrização, detectar complicações precoces
3-12 meses	A cada 3 meses	Avaliar cicatrização completa, detectar recorrência
1-2 anos	A cada 4-6 meses	Vigilância para recorrência e novas lesões
Após 2 anos	A cada 6-12 meses	Acompanhamento de longo prazo

Procedimentos em Cada Consulta:
1. Exame clínico completo da cavidade oral:
   - Inspeção visual da área tratada
   - Palpação bidigital para detectar indurações ou nódulos

- Exame de toda a cavidade oral procurando por novas lesões brancas, vermelhas ou úlceras

2 Documentação:
- Fotografias da área tratada para comparação com consultas anteriores
- Anotações sobre qualquer alteração clínica
- Registro de sintomas relatados pelo paciente

3 Avaliação de cicatrização:
- Verificar se a cicatrização está progredindo normalmente
- Detectar possíveis complicações (infecção, deiscência, cicatrização hipertrófica)

Sinais de Alerta para Possível Recorrência ou Transformação Maligna:
- Reaparecimento de placa branca ou vermelha na área tratada ou em outra região da cavidade oral
- Úlcera que não cicatriza em 2-3 semanas
- Dor persistente ou progressiva na área tratada
- Aumento de volume ou endurecimento na região tratada ou adjacente
- Disfagia (dificuldade para engolir)
- Otalgia (dor de ouvido referida)
- Linfadenopatia cervical (aumento de linfonodos)
- Parestesia ou dormência na região

Se houver suspeita de recorrência ou transformação maligna:
- Nova biópsia: Deve ser realizada para confirmar diagnóstico
- Imagem adicional: Radiografia periapical, panorâmica ou TCFC se houver suspeita de envolvimento ósseo
- Encaminhamento: Para especialista em patologia oral ou cirurgia de cabeça e pescoço se necessário

2.A.
Resposta esperada: A principal hipótese diagnóstica é Sífilis Secundária.

2.B.
Resposta esperada: A conduta adequada é a solicitação de exames sorológicos para sífilis, sendo o teste não-treponêmico o VDRL e o treponêmico FTA-ABS.

2.C.
Resposta esperada: A principal preocupação é o risco de transmissão vertical para o feto levando à sífilis congênita.

3.A.
Resposta esperada: Os termos técnicos para as alterações no hemograma são:
- Anemia: Indicada pela redução na concentração de hemoglobina.
- Leucocitose: Indicada pelo aumento no número total de leucócitos.
- Trombocitopenia (plaquetopenia): Indicada pela redução no número de plaquetas.

Alteração relacionada ao quadro hemorrágico: Trombocitopenia (plaquetopenia).

3.B.
Resposta esperada: A principal hipótese diagnóstica é Leucemia Aguda.

Londrina, 11 de março de 2026