



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

MISSÃO INSTITUCIONAL

Prestar assistência de excelência e referência com responsabilidade social, formar recursos humanos e gerar conhecimentos, atuando decisivamente na transformação de realidades e no desenvolvimento pleno da cidadania.

CADERNO DE QUESTÕES

EDITAL 05/2010 DE PROCESSOS SELETIVOS

PS 47 - MÉDICO I

Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial

Nome do Candidato: _____

Inscrição nº: _____ - _____



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL Nº 05/2010 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 47

MÉDICO I – Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial

01.	C	11.	B	21.	C	31.	A	41.	B
02.	E	12.	B	22.	A	32.	D	42.	E
03.	D	13.	C	23.	D	33.	B	43.	E
04.	B	14.	E	24.	B	34.	A	44.	D
05.	B	15.	C	25.	C	35.	D	45.	D
06.	D	16.	A	26.	D	36.	E	46.	A
07.	D	17.	C	27.	D	37.	B	47.	C
08.	B	18.	A	28.	C	38.	C	48.	D
09.	C	19.	D	29.	C	39.	A	49.	B
10.	E	20.	D	30.	B	40.	D	50.	D

INSTRUÇÕES

- 1 Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES corresponde ao Processo Seletivo para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 2 Esta PROVA consta de 50 (quarenta) questões objetivas.
- 3 Caso o CADERNO DE QUESTÕES esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 4 Para cada questão objetiva, existe apenas **uma** (1) alternativa correta, a qual deverá ser assinalada com caneta esferográfica, de tinta azul, na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 5 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA, a partir do número 51, serão desconsideradas.
- 6 Durante a prova, não será permitida ao candidato qualquer espécie de consulta a livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem será permitido o uso de telefone celular, transmissor/receptor de mensagem ou similares e calculadora.
- 7 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 8 A duração da prova é de **três (3) horas e 30 (trinta) minutos**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 9 O candidato somente poderá retirar-se do recinto da prova após transcorrida uma (1) hora do seu início.
- 10 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato

Boa Prova!



01. Em que período do desenvolvimento embrionário o feto está mais susceptível ao aparecimento de malformações congênitas na face?

- (A) Na fecundação do óvulo.
- (B) Na segunda semana.
- (C) Entre a quarta e oitava semanas.
- (D) Após o terceiro mês.
- (E) A qualquer momento.

02. Otite média secretora é frequentemente encontrada nos pacientes fissurados. O músculo envolvido na abertura da tuba auditiva e que nos fissurados se encontra hipoplásico e com menor contratilidade é o

- (A) palatofaríngeo.
- (B) palatoglosso.
- (C) salpingofaríngeo.
- (D) elevador do véu palatino.
- (E) tensor do véu palatino.

03. As alternativas abaixo apresentam características da Síndrome de Apert, **EXCETO** uma delas. Assinale-a.

- (A) Turricefalia devido a cranioestenoses múltiplas.
- (B) Exorbitismo por hipoplasia do terço médio da face.
- (C) Palato ogival e atrésico.
- (D) Hipoteleorbitismo.
- (E) Sindactilia de mãos e pés.

04. Craniossinostoses são alterações do crânio e da face decorrentes da fusão prematura das suturas ósseas do crânio. Qual o tipo em que a sutura envolvida é a sagital?

- (A) Plagiocefalia.
- (B) Escafocefalia.
- (C) Trigonocefalia.
- (D) Braquicefalia.
- (E) Quadricefalia.

05. Assinale a alternativa **INCORRETA** com relação às fissuras raras de face.

- (A) A fenda 0 é causa de holoprosencefalia e cursa com hipoteleorbitismo.
- (B) As fendas 1 e 2 são as que mais comprometem a estrutura alveolar.
- (C) A fenda 3 cursa com agenesia das vias lacrimais, o que é causa de epífora.
- (D) A fenda 4 cursa com distopia ocular severa e eventual extrofia de mucosa sinusal.
- (E) A fenda 7 é a que cursa com macrostomia.

06. Assinale a alternativa que apresenta caracterização da deficiência mandibular na microsomia hemicraniofacial do tipo II A.

- (A) Hipoplasia leve do ramo e do corpo mandibular.
- (B) Ausência do ramo mandibular sem evidências de articulação têmporo-mandibular.
- (C) Côndilo hipoplásico e malformado e abertura de boca restrita.
- (D) Côndilo e ramo anormais em tamanho e forma, embora exista manutenção da relação glenoide-côndilo e a função articular seja quase normal.
- (E) A classificação de Pruzansky diz respeito à malformação da orelha, e não da mandíbula.

07. Qual das síndromes abaixo **NÃO** cursa com macrosomia facial?

- (A) McCune-Albright.
- (B) Sturge-Weber.
- (C) Meckel-Wagner.
- (D) Parry-Romberg.
- (E) Von Recklinghausen.

08. Qual das seguintes craniofacioestenoses tem herança autossômica recessiva?

- (A) Síndrome de Apert.
- (B) Síndrome de Carpenter.
- (C) Síndrome de Saethre-Chotzen.
- (D) Síndrome de Pfeiffer.
- (E) Síndrome de Crouzon.

09. As alternativas abaixo apresentam características da Síndrome de Treacher-Collins-Franceschetti, **EXCETO** uma delas. Assinale-a.

- (A) Fendas palpebrais oblíquas, anti-mongoloides.
- (B) Microtia.
- (C) Hipermentonismo.
- (D) Hipoplasia ou agenesia dos malaras.
- (E) Hipoacusia.

10. No diagnóstico diferencial de hipoteleorbitismo, **EXCLUÍ-SE** a

- (A) trigonocefalia.
- (B) arrinencefalia.
- (C) holoprosencefalia.
- (D) fissura 0 de Tessier.
- (E) fissura 14 de Tessier.

11. Qual a síndrome que, em sua manifestação de maior magnitude, pode se apresentar com luxação de quadril, geno varo e pé equino?

- (A) Carpenter.
- (B) Möebius.
- (C) Pfeiffer.
- (D) Stickler.
- (E) Goldenhar.

12. A tríade onfalocele, macroglossia e gigantismo somático dizem respeito a que síndrome?

- (A) Von Recklinghausen.
- (B) Beckwith-Wiedeman.
- (C) Parry-Romberg.
- (D) McCune-Albright.
- (E) Meckel-Wagner.

13. Os estudos realizados a partir de 1975 por Bell e colaboradores, com macacos *Rhesus*, para metodização das osteotomias de maxila, visavam, basicamente, à análise

- (A) da altura e extensão da incisão na mucosa.
- (B) da colocação de fixação rígida.
- (C) da nutrição da maxila.
- (D) da expansão rápida orto-cirúrgica do palato.
- (E) do comportamento dos enxertos ósseos associados.

14. Um paciente portador de face longa, rinomegalia e retrognatismo deve apresentar, como sinal clínico associado,

- I - respiração bucal, apneia de sono obstrutiva.
- II - hipomentonismo.
- III- colapso de arcada superior.
- IV- desvio de septo nasal.

Quais dos itens acima completam corretamente o enunciado?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas IV.
- (E) I, II, III e IV.

15. Uma paciente de 23 anos de idade queixa-se de "ser dentuça" e exibir muito a gengiva ao sorrir (exposição de 07 mm). O comprimento do lábio superior é de 20 mm, a altura das coroas dos incisivos é normal e existe evidente *incompetência* labial. O melhor tratamento para o denominado "sorriso gengival" é

- I - miotomia dos zigomáticos.
- II - cirurgia periodontal e aumento de coroa clínica.
- III- osteotomia maxilar para reposição superior (impactação).
- IV - camuflagem ortodôntica.

Quais dos itens acima completam corretamente o enunciado?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas IV.
- (E) I, II, III e IV.

16. Assinale a alternativa correta quanto à osteotomia vertical do ramo mandibular.

- (A) É a técnica que melhor preserva a integridade do nervo dentário inferior.
- (B) É a técnica de eleição para os avanços do corpo mandibular.
- (C) É a técnica em que melhor se aplica a fixação interna rígida transcutânea do tipo *lag-screw*.
- (D) Nas correções de prognatismo, pode evoluir com mordida aberta anterior.
- (E) Em nenhuma hipótese está associada ao bloqueio maxilomandibular pós-operatório.

17. Durante a infância, quando se manifesta uma alteração facial evolutiva, muitas são as tentativas terapêuticas para evitar a desproporção maxilomandibular na face adulta: ortopedia maxilar, ortodontia, restabelecimento da respiração nasal, fonoaudiologia, etc. Qual destas desproporções é a de mais difícil controle?

- (A) Retrognatismo – respiração bucal.
- (B) Mordida cruzada.
- (C) Prognatismo.
- (D) Biprotusão.
- (E) Mordida aberta anterior.

18. Em relação às osteotomias sagitais, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) As parestesias são raras.
- (B) Foram descritas por Obwegeser.
- (C) Podem ser utilizadas tanto para avanço quanto para recuo.
- (D) Apresentam ampla área de contato ósseo.
- (E) Devem ser sempre fixadas.



19. A indicação de fixação rígida que pode ser considerada como a mais crítica (indispensável) em cirurgia ortognática é a de osteotomia

- (A) sagital do ramo com avanço inferior a 7 mm.
- (B) sagital do ramo com recuo superior a 8 mm.
- (C) de reposição superior quando associada a avanço da maxila.
- (D) de reposição inferior da maxila, mesmo utilizando-se enxertia óssea.
- (E) vertical de mandíbula com recuo superior a 5 mm.

20. Qual o tipo de cirurgia ortognática com menor possibilidade de movimentação?

- (A) Obwegeser para avanço mandibular.
- (B) Obwegeser para retrusão mandibular.
- (C) Le Fort I para avanço maxilar.
- (D) Le Fort I para retrusão maxilar.
- (E) Le Fort I para alongamento vertical.

21. A distância interlabial e a exposição de incisivos centrais devem ter uma variação

- (A) aproximada de -3 a 0 mm.
- (B) aproximada de 0. Não devem variar.
- (C) aproximada de 0 a 3 mm.
- (D) aproximada de -3 a 3 mm.
- (E) de acordo com o biotipo do paciente.

22. Com relação às deformidades dentofaciais em pacientes com seqüela de fissura palatina, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Insuficiência velofaríngea sempre ocorre ou se agrava nos casos de avanço maxilar nesse grupo de pacientes, porém é reversível com tratamento fonoaudiológico adequado.
- (B) A classe III pode ser consequência da hipoplasia maxilar associada a prognatismo mandibular verdadeiro, e exigir osteotomia combinada que sempre inclui a Le Fort I com avanço.
- (C) A princípio, os melhores resultados estéticos não poderiam ser alcançados apenas com osteotomia mandibular, seja pela técnica sagital, seja pela técnica vertical.
- (D) É importante que o anestesiológico esteja prevenido com relação às dificuldades para intubação, no caso de ter sido realizada faringoplastia prévia.
- (E) Enxertia óssea está geralmente indicada nos movimentos de avanço com ou sem reposição inferior da maxila, mesmo com fenda alveolar já tratada.

23. A melhor estratégia para posicionar de forma adequada o côndilo, na técnica de osteotomia sagital do ramo, é manipular o segmento proximal

- I - com fixação prévia ao zigoma, como preconizado por Luhr.
- II - para cima.
- III- para cima e para trás.
- IV - de forma passiva.

Quais dos itens acima completam corretamente o enunciado?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas IV.
- (E) I, II, III e IV.

24. Qual dos seguintes tipos de fratura mandibular tem mais comumente indicação de tratamento conservador?

- (A) Parassinfisária bilateral sem cominuição de arco central.
- (B) Intra-articulares de cabeça condílica com ou sem desvio.
- (C) Extracapsulares de colo condílico em adultos.
- (D) Do ângulo onde raramente ocorrem pseudoartroses.
- (E) Do corpo onde frequentemente são subperiosteais.

25. Uma criança sofre queda de bicicleta que causa ferida corto-contusa na região mentoniana, com dor e trismo. Neste caso, devemos considerar como prioritária a investigação quanto a:

- (A) possibilidade de fratura sinfisária. Solicitar radiografia oclusal inferior.
- (B) provável lesão do nervo mentoniano. Considerar reparo microcirúrgico.
- (C) possibilidade de ocorrência de fratura condílica.
- (D) indicação de vacinação antitetânica imediata. Verificar carteira de vacina.
- (E) trauma dental. Considerar imobilização com resina de incisivos.

26. Quanto às fraturas *em blow-out* do soalho de órbita, é **INCORRETO** afirmar que

- (A) cursam muitas vezes com hipofthalmia e consequente enoftalmia.
- (B) podem cursar com diplopia por alteração do eixo visual consequente à distopia ocular.
- (C) podemos observar, na tomografia computadorizada dos seios da face em corte coronal, o "sinal da gota" pela herniação de conteúdo orbital para o seio maxilar.
- (D) sempre cursam com proptose.
- (E) oftalmoplegia pode cursar sem encarceramento muscular, e sim por neuropraxia ou trauma muscular.

27. O que é cranialização?

- (A) Procedimento de abertura do crânio.
- (B) Reconstrução da tábua interna da calota craniana.
- (C) Reconstrução da tábua externa da calota craniana.
- (D) Remoção da parede posterior do seio frontal.
- (E) Reconstrução de toda a calota craniana.

28. Assinale a afirmação **INCORRETA** com relação à clínica das fraturas maxilares.

- (A) Pan-edema facial confere o aspecto clínico denominado "*dish-face*".
- (B) É muito importante obter informações quanto à oclusão prévia ao traumatismo, para melhor avaliar a mordida.
- (C) A mobilidade da maxila é mais frequente nas fraturas do tipo Le Fort III.
- (D) Existem fraturas que se apresentam sem mobilidade e com discretas alterações oclusais, podendo, por este motivo, passar despercebidas.
- (E) É frequente a má oclusão do tipo classe III com mordida aberta nesse grupo de pacientes.

29. No *ABCDE da vida*, de tanta importância no atendimento imediato ao politraumatizado, o *D* pode ser relacionado com

- (A) a preocupação com a via aérea e com a respiração.
- (B) a estabilização da coluna cervical.
- (C) a escala de coma de Glasgow.
- (D) o controle da hemorragia e do colapso circulatório.
- (E) a avaliação do paciente como um todo.

30. Assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Uma das contraindicações de cricotireoidostomia é o grupo etário infantil.
- (B) Após trauma de face com sangramento abundante pelo nariz, a angiografia constitui-se na mais importante arma diagnóstica.
- (C) A lesão do ducto parotídeo pode ser acompanhada frequentemente de lesão também do ramo bucal do nervo facial.
- (D) Em ferida perfuro-contusa (por projétil de arma de fogo) cervicofacial com evidências de insuficiência respiratória e enfisema cervical subcutâneo maciço, a indicação é de traqueostomia imediata.
- (E) Limpeza rápida manual, ou por aspiração da boca e da orofaringe, está incluída no *A* do *ABCDE da vida*.

31. Hematoma submucoso de septo nasal deve ser tratado

- (A) com drenagem imediata.
- (B) conservadoramente (observação).
- (C) com tamponamento nasal.
- (D) na dependência do grau de obstrução nasal.
- (E) com antibioticoterapia venosa.

32. A área mais acometida nas fraturas crâniofaciais, determinando a possibilidade de fístula liquórica, meningite bacteriana e pneumoencéfalo é

- (A) o rochedo determinando o *sinal de Battle*.
- (B) a porção petrosa do temporal.
- (C) o soalho do seio esfenoidal.
- (D) a lâmina cribiforme (crivosa) do etmoide.
- (E) a parede posterior do seio frontal.

33. Com relação às fraturas de côndilo, qual afirmativa está **INCORRETA**?

- (A) Pode ser encontrada perda da dimensão vertical.
- (B) As fraturas em galho verde, em crianças, são sempre cirúrgicas.
- (C) As fraturas intra-articulares apresentam prognóstico mais reservado.
- (D) Em crianças, alterações de crescimento mandibular podem ocorrer como complicação.
- (E) O mecanismo das fraturas é geralmente indireto.

34. O principal ponto de estabilidade após a redução da fratura do malar (zigoma) e que se antepõe às forças do músculo masseter é

- I - a crista zigomático-maxilar.
- II - o processo fronto-zigomático.
- III- o arco zigomático.
- IV - o rebordo orbitário inferior.

Quais dos itens acima completam corretamente o enunciado?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas IV.
- (E) I, II, III e IV.

35. No que se refere a pacientes com fraturas complexas de face, é **INCORRETO** afirmar que

- (A) fraturas da região naso-fronto-órbito-etmoidal podem ser causa de graves complicações como pneumoencéfalo hipertensivo e fistula líquórica.
- (B) todos os casos de proptose ocular devem ser checados por imagem devido à possibilidade de serem consequentes a hematoma retrobulbar.
- (C) trauma na região naso-orbitária pode acarretar telecanto e selamento do dorso nasal com frequente injúria às vias lacrimais.
- (D) sondas para esvaziamento gástrico na emergência devem ser passadas preferencialmente pelo nariz, pelos riscos de broncoaspiração.
- (E) condições neurológicas não constituem fator impeditivo para a realização de intervenções cirúrgicas sob anestesia geral neste grupo de pacientes, desde que haja estabilidade clínica e cuidados anestesiológicos específicos.

36. Paciente vítima de trauma na hemiface esquerda apresenta exame óculo-palpebral normal, ausência de hemorragia subconjuntival, edema difuso local, dificuldade em abrir a boca, mas a oclusão é estável. Uma possibilidade diagnóstica a ser fortemente considerada, além de uma simples contusão local, é

- (A) fratura subperiosteal do corpo mandibular.
- (B) fratura Le Fort I sem deslocamento, mas com fratura pterigoidea.
- (C) disfunção neuromuscular do músculo pterigóideo.
- (D) paralisia facial pós-traumática mascarada pelo edema local.
- (E) fratura do arco zigomático com afundamento.

37. Paciente do gênero feminino e 10 anos de idade é portadora de exoftalmia. No exame físico, constata-se manchas café-com-leite e há referência de pesquisa por puberdade precoce. Tomografia de crânio e face não revela anormalidades esqueléticas. Nesse caso, a principal suspeita diagnóstica é

- (A) rabdomiossarcoma orbital.
- (B) neurofibromatose de Von Recklinghausen.
- (C) síndrome de Mc-Cune Albright.
- (D) displasia fibrosa monostótica.
- (E) fibroma ossificante da maxila.

38. Paciente de 40 anos apresenta volumoso ameloblastoma na maxila. Em relação a esse caso, podemos afirmar que

- (A) o melhor tratamento é a marsupialização.
- (B) o laudo histopatológico deve estar errado e deve-se realizar nova biópsia.
- (C) a cirurgia deve ser radical pelos riscos de invasão da base do crânio.
- (D) deve-se tratar de um cisto dentígero, cuja associação com ameloblastoma é frequente e dificulta um diagnóstico preciso.
- (E) o local não deve nos surpreender, já que a maxila é muito mais frequentemente acometida do que a mandíbula neste tipo de tumor odontogênico.

39. Qual dos cistos odontogênicos, abaixo listados, se caracteriza por comportamento agressivo com altos índices de recorrência local, motivo pelo qual foi recentemente reclassificado como tumor odontogênico?

- (A) Ceratocisto ou cisto primordial.
- (B) Cisto dentígero ou folicular.
- (C) Cisto residual ou inflamatório.
- (D) Cisto ósseo aneurismático ou pseudocisto.
- (E) Cisto ósseo traumático ou solitário.

40. A consistência do mixoma odontogênico, tumor este com altos índices de recorrência local, é geralmente

- (A) líquida.
- (B) sólida e pétrea.
- (C) fibrosa.
- (D) gelatinosa, mucoide.
- (E) líquida e gelatinosa.

41. O tumor maligno primário dos maxilares, mais comum, é

- (A) o linfoma de Burkitt.
- (B) o osteossarcoma.
- (C) a histiocitose X.
- (D) a sarcoma de Ewing.
- (E) o condrossarcoma.



42. Assinale a alternativa **INCORRETA** com relação às displasias fibrosas.

- (A) Podem ser divididas em monostóticas e polios-tóticas.
- (B) Exorbitismos são frequentes, mas deficiências visuais são incomuns.
- (C) As monostóticas do tipo Albright apresentam distúrbios endócrinos.
- (D) A imagem radiológica varia, porém, muitas vezes, é de "vidro moído".
- (E) O tratamento cirúrgico radical é sempre a melhor opção terapêutica.

43. Assinale a alternativa **INCORRETA** com relação ao querubismo.

- (A) É geralmente bilateral.
- (B) Surge geralmente na infância.
- (C) A imagem radiológica é de multiloculações em ambos os maxilares.
- (D) É também denominado displasia fibrosa familiar ou hereditária.
- (E) O tratamento é, a princípio, cirúrgico.

44. A complicação mais comum na reparação cirúrgica do palato duro é

- (A) hemorragia.
- (B) incompetência velo-faríngea.
- (C) infecção.
- (D) fístula.
- (E) necrose.

45. Sobre as fissuras labiopalatinas, considere as seguintes afirmações.

- I - No momento, a técnica de labioplastia de Millard é a mais utilizada no mundo.
- II - A técnica de labioplastia de Millard não descarta tecido na pele labial e a cicatriz acompanha a crista filtral, exceto em sua porção superior junto à columela.
- III- Ambas as técnicas de Millard I e II utilizam *cutback*.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e II.
- (E) Apenas II e III.

46. Sobre as fissuras labiopalatinas, assinale a afirmativa correta.

- (A) As fendas palatais isoladas são mais comuns em mulheres.
- (B) A palatoplastia de Von Langenbeck utiliza a técnica de *pushback* para promover alongamento posterior do palato.
- (C) Tanto nas fissuras completas unilaterais como nas bilaterais, o prolábio não contém musculatura.
- (D) A inervação motora do palato mole se faz por ramos do nervo infraorbitário.
- (E) O músculo constritor superior da faringe é um dos cinco músculos que fazem parte do véu palatino ou palato mole.

47. Relativamente à surdez nos pacientes com fissura palatina, pode-se afirmar que

- (A) geralmente é condutiva.
- (B) a surdez neurosensorial é encontrada principalmente quando existem alterações craniofaciais associadas.
- (C) a surdez condutiva decorre de deformidade adquirida na orelha média.
- (D) a surdez condutiva decorre da inserção anômala dos músculos do palato e da faringe.
- (E) a surdez condutiva decorre de malformação da orelha média.

48. As alternativas abaixo apresentam parâmetros importantes na cefalometria para a síndrome da apneia obstrutiva do sono, **EXCETO** uma delas. Assinale-a.

- (A) O espaço aéreo posterior (PAS).
- (B) O comprimento de palato mole (PNS-P).
- (C) A posição do osso hioide em relação ao plano mandibular (MP-H).
- (D) A extensão do palato duro (ANS-PNS).
- (E) O ângulo sela-nasion-maxila (SNA).

49. Sobre a síndrome da apneia obstrutiva do sono, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Dispositivos de pressão aérea positiva são o tratamento de eleição.
- (B) As órteses orais resolvem disfunções leves e moderadas.
- (C) Perda de peso e restrição ao álcool e sedativos são medidas terapêuticas adicionais de grande valia.
- (D) Falta de adesão ao CPAP e ter uma deformidade anatômica definida são critérios fundamentais para a indicação de tratamento cirúrgico.
- (E) O avanço maxilo-mandibular, fase II de Stanford, é normalmente indicado para os casos de SAOS graves e moderadas.

50. Como se denomina a lise de bridas intra-articulares que pode ser realizada através de artroscopia no tratamento dos distúrbios internos da ATM?

- (A) *Clicking*.
- (B) *Crunching*.
- (C) *Locking*.
- (D) *Shaving*.
- (E) *Leasing*.