



PROCESSO SELETIVO – EDITAL COREME/HRAC/RM Nº 02/2023

Instruções

1. **Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.**
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se a folha de respostas pertence ao **grupo B**. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta e de aparelhos de telecomunicação.
4. Duração da prova: **3 horas**. Cabe ao candidato controlar o tempo com base nas informações fornecidas pelo fiscal. O(A) candidato(a) poderá retirar-se da sala definitivamente após decorridas **1 hora e 30 minutos** de prova. Não haverá tempo adicional para preenchimento da folha de respostas.
5. Lembre-se de que a FUVEST se reserva ao direito de efetuar procedimentos adicionais de identificação e controle do processo, visando a garantir a plena integridade do exame. Assim, durante a realização da prova, será coletada por um fiscal uma **foto** do(a) candidato(a) para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da USP e da FUVEST. A imagem não será divulgada nem utilizada para quaisquer outras finalidades, nos termos da lei.
6. Após a autorização do fiscal da sala, verifique se o caderno está completo. Ele deve conter **60** questões objetivas, com 5 alternativas cada. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
7. Preencha a folha de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. Essa folha **não será substituída** em caso de rasura.
8. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução da folha de respostas acompanhada deste caderno de questões.

Declaração

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, na folha de respostas, bem como dos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

ASSINATURA

O(a) candidato(a) que não assinar esta capa será considerado(a) ausente da prova.

01

Sobre a epidemiologia da fissura labiopalatina, assinale a alternativa correta.

- (A) As fissuras associadas a síndromes são mais comuns que as fissuras não-sindrômicas.
- (B) A fissura labial com ou sem fissura palatina associada é mais frequente no sexo masculino.
- (C) A fissura palatina isolada é mais comum que a fissura labial com ou sem fissura palatina.
- (D) Dentre todas as malformações congênitas, a fissura labiopalatina é considerada uma malformação rara.
- (E) A classificação de Spina é válida apenas para as fissuras labiais.

02

São pontos anatômicos importantes de referência durante a queiloplastia de uma fissura labial unilateral, EXCETO:

- (A) A base da asa nasal do lado não-fissurado.
- (B) Ponto da projeção do domus na ponta nasal do lado não-fissurado.
- (C) Ponto mais alto (cefálico) do arco do cupido do lado não-fissurado.
- (D) Ponto médio do arco do cupido.
- (E) Comissura labial.

03

Qual a sequência mais adequada para a correção cirúrgica da fissura labiopalatina?

- (A) Queiloplastia + palatoplastia aos 3 meses de vida.
- (B) Queiloplastia aos 3 meses e palatoplastia em torno de 1 ano de vida.
- (C) Palatoplastia aos 3 meses e queiloplastia em torno de 1 ano de vida.
- (D) Queiloplastia no período neonatal e palatoplastia aos 6 meses de vida.
- (E) Queiloplastia + palatoplastia em torno de 1 ano de vida.

04

Paciente apresenta quadro de retrusão do terço médio da face, proptose do globo ocular, sindactilia de pés e mãos e sinais de rarefação óssea da calota craniana na tomografia. Assinale qual o diagnóstico mais provável.

- (A) Síndrome de Apert.
- (B) Síndrome de Crozon.
- (C) Doença de Romberg.
- (D) Síndrome de Treacher-Collins.
- (E) Síndrome de Nager.

05

Sobre as repercussões otorrinolaringológicas e fonoaudiológicas do paciente com fissura labiopalatina, assinale a alternativa correta.

- (A) Após palatoplastia, a disfunção tubária, característica dos pacientes fissurados, é corrigida na maioria dos casos.
- (B) Na maioria dos casos, a insuficiência velo-faríngea presente após palatoplastia não é resolvida com a terapia fonoaudiológica.
- (C) A faringoplastia realizada nos casos de insuficiência velo-faríngea é fator protetor para a apneia do sono na idade adulta.
- (D) O golpe de glote e retroposicionamento da base da língua durante a fonação são mecanismos compensatórios que dificultam a terapia fonoaudiológica.
- (E) Desvio septal é observado em uma pequena parcela dos pacientes com fissura labiopalatina.

06

Paciente com trauma facial apresenta um toque precoce dos molares à direita e uma mordida aberta anterior à esquerda. Assinale a fratura mais provável para o quadro clínico apresentado.

- (A) Fratura do coronoide à esquerda.
- (B) Fratura do coronoide à direita.
- (C) Fratura do côndilo à esquerda.
- (D) Fratura do côndilo à direita.
- (E) Fratura do corpo mandibular bilateral.

07

Sobre a sequência de Robin, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) É classicamente descrita como micrognatia, glossoptose e insuficiência respiratória.
- (B) Pode aparecer de forma isolada ou associada a alguma síndrome.
- (C) Fissura palatina sempre está presente, já que a micrognatia e conseqüente posicionamento superior e posterior da língua impedem que os folhetos embrionários palatinos se fundam na linha média durante a embriogênese.
- (D) O tratamento da micrognatia pode ser realizado com distração osteogênica da mandíbula em crianças.
- (E) Aproximadamente metade dos pacientes apresentam alguma síndrome associada.

08

Paciente adulto respirador oral crônico apresenta redução importante do diâmetro transversal da maxila. Você decide pela realização de disjunção maxilar assistida cirurgicamente. Assinale a opção que melhor caracteriza a(s) osteotomia(s) que deve(m) ser realizada(s).

- (A) Osteotomia na linha média da maxila.
- (B) Osteotomia na linha média da maxila + osteotomia Le Fort I.
- (C) Osteotomia na linha média da maxila + osteotomia Le Fort I + osteotomia pterigomaxilar.
- (D) Osteotomia na linha média da maxila + osteotomia Le Fort II.
- (E) Osteotomia na linha média maxilar + Le Fort I alto.

09

Sobre a cirurgia esquelética para o tratamento da Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS), assinale a alternativa correta.

- (A) A presença de retrognatia importante é fator de prognóstico ruim para o resultado cirúrgico.
- (B) Recentemente têm sido publicados trabalhos com um *follow up* mais longo que mostram perda de resultado com o avanço maxilo-mandibular.
- (C) Pacientes sem alterações anatômicas importantes do esqueleto facial apresentam alterações estéticas imperceptíveis após o avanço maxilo-mandibular.
- (D) Pela atuação muscular, o avanço genioglossal parece ser superior ao avanço maxilo-mandibular, além de ser uma cirurgia de menor porte.
- (E) O tratamento cirúrgico é reservado apenas para aqueles casos em que medidas conservadoras não são resolutivas.

10

Paciente candidato à cirurgia esquelética para tratamento da Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS). Quais os dados cefalométricos que indicam melhor prognóstico para o resultado cirúrgico?

- (A) SNA diminuído e SNB diminuído.
- (B) SNA diminuído e SNB aumentado.
- (C) SNA aumentado e SNB diminuído.
- (D) SNA aumentado e SNB aumentado.
- (E) SNA e SNB não são dados cefalométricos a serem considerados.

11

Uma fratura do assoalho orbitário poderá provocar lesão do nervo:

- (A) Infra-orbitário.
- (B) Supra-orbitário.
- (C) Oftálmico.
- (D) Alveolar inferior.
- (E) Óptico.

12

Em relação aos acessos craniofaciais, assinale a alternativa correta.

- (A) No *maxillary swing* (rotação de retalho ósseo miocutâneo envolvendo o seio maxilar), a hemi-arcada dentária superior é movimentada junto com o retalho.
- (B) O acesso através de osteotomias Le Fort I não permite uma adequada exposição para a remoção de tumores da fossa pterigopalatina.
- (C) O acesso transmaxilar após incisão de Caldwell é insuficiente para a remoção de tumores vascularizados como o nasoangiofibroma.
- (D) A principal desvantagem do *degloving* médio facial são os problemas estéticos.
- (E) Acessos cirúrgicos do tipo bicoronais são reservados apenas a osteotomias que envolvam um acesso intracraniano associado.

13

Em relação ao tratamento das fraturas faciais, assinale a alternativa correta.

- (A) Sinal de Battle ou equimose retro-auricular sugere fratura da base do crânio.
- (B) Equimose periorbitária associada à hemorragia subconjuntival sugere oftalmoplegia.
- (C) Alterações pupilares ou da acuidade visual sugerem traumatismo aos pares cranianos IX, X, XI.
- (D) Fraturas nasoetmoidorbitárias usualmente são de tratamento conservador.
- (E) Anisocoria em um paciente letárgico sugere lesão do VII par craniano.

14

Qual dos exames a seguir é o mais indicado para o estudo de sintomatologia relacionada à Articulação Temporomandibular (ATM)?

- (A) Tomografia computadorizada.
- (B) Ultrassonografia.
- (C) Ressonância magnética.
- (D) Cintilografia.
- (E) Eletroneuromiografia de musculatura mastigatória.

15

A linha horizontal de Frankfurt se forma a partir da união de quais dos seguintes pontos num cefalograma?

- (A) Ponto A e nasion.
- (B) Ponto A e ponto B.
- (C) Ponto B e menton.
- (D) Orbitale e porion.
- (E) Nasion e porion.

16

A cartilagem de Meckel dá origem a qual estrutura anatômica?

- (A) Cartilagem tireoidea.
- (B) Mandíbula.
- (C) Osso hioide.
- (D) Pré-maxila.
- (E) Processo frontal da maxilla.

17

O palato primário contém quais dentes?

- (A) Pré-molares e primeiro molar.
- (B) Primeiro e segundo molares.
- (C) Molares.
- (D) Apenas Incisivos centrais.
- (E) Incisivos centrais e incisivos laterais.

18

A fusão das proeminências maxilares dá origem a qual estrutura?

- (A) Filtro labial.
- (B) Septo nasal.
- (C) Palato primário.
- (D) Palato secundário.
- (E) Palato terciário.

19

Paciente vítima de trauma por espancamento foi submetido à tomografia que revelou fratura do côndilo esquerdo, posicionado anterior e medialmente à cavidade glenoide. A causa mais provável desse mau posicionamento se deve à ação do músculo

- (A) pterigoide lateral.
- (B) levantador do véu palatino.
- (C) masseter.
- (D) temporal.
- (E) tensor do véu palatino.

20

Em qual das seguintes localizações uma fratura pode comprometer o crescimento da mandíbula de maneira mais significativa?

- (A) Ângulo.
- (B) Corpo.
- (C) Côndilo.
- (D) Ramo.
- (E) Coronoide.

21

Homem de 25 anos é trazido para atendimento logo após acidente automobilístico com trauma de face. Ao exame, apresenta rinorreia de fluido transparente, levantando a suspeita de fístula liquórica. Esse paciente apresenta lesão mais provável em qual das seguintes estruturas?

- (A) Células etmoidais anteriores.
- (B) Placa cribiforme.
- (C) Ducto frontonasal.
- (D) Porção orbital do osso frontal.
- (E) Fratura nasoetmoidorbitária.

22

Colobomas de pálpebras inferiores, hipoplasia ou ausência zigomática e hipoplasia mandibular bilateral são características de qual síndrome?

- (A) Van der Woude.
- (B) Stickler.
- (C) Treacher Collins.
- (D) Goldenhar.
- (E) Displasia Frontonasal.

23

A macrostomia representa qual das fissuras faciais?

- (A) 3.
- (B) 5.
- (C) 6.
- (D) 7.
- (E) 30.

24

O conteúdo típico dos arcos branquiais ou viscerais é:

- (A) Arco aórtico e porção óssea.
- (B) Arco aórtico, cartilagem e nervo.
- (C) Arco aórtico, cartilagem, componente muscular e nervo.
- (D) Arco aórtico, cartilagem, porção óssea, componente muscular e nervo.
- (E) Cartilagem e componente muscular.

25

Assinale a alternativa que apresenta a associação INCORRETA.

- (A) Retrognatismo / Classe III de Angle.
- (B) Classe II de Angle / Retrognatismo.
- (C) Prognatismo / Excesso antero-posterior.
- (D) Face curta / Deficiência vertical de maxila.
- (E) Classe I de Angle / Neutro ou normo-oclusão.

26

Sobre as fissuras labiais unilaterais incompletas, é correto afirmar:

- (A) Não apresentam comprometimento alveolar.
- (B) Estão sempre associadas às fissuras palatinas.
- (C) São mais frequentes à direita.
- (D) São posteriores ao forame incisivo.
- (E) Podem ser consideradas do tipo transforame incisivo.

27

O tratamento das fístulas palatinas pode ser feito através dos métodos apresentados, EXCETO:

- (A) Retalhos locais.
- (B) Palatoplastia secundária.
- (C) Retalho de língua.
- (D) Prótese obturadora.
- (E) Faringoplastia.

28

Qual a finalidade da veloplastia intravelar?

- (A) Fechar a fissura alveolar.
- (B) Reposicionar os músculos palatinos.
- (C) Reposicionar os arcos alveolares.
- (D) Fraturar o hamulus.
- (E) Alongamento do palato.

29

A osteotomia do tipo Le Fort I da maxila

- (A) permite os movimentos verticais da maxila, mas não os antero-posteriores.
- (B) é a melhor indicação nos casos de deformidade dento-facial do tipo classe II.
- (C) é a melhor indicação nos casos de deformidade dento-facial do tipo classe I.
- (D) deve ser sempre acompanhada de bloqueio maxilo-mandibular.
- (E) é indicada para tratar a deformidade dento-esquelética que pode seguir ao tratamento cirúrgico das fissuras palatinas.

30

O fechamento precoce da sutura sagital (escafocefalia) resulta em que tipo de deformidade no crânio?

- (A) Crânio em forma de quilha frontal.
- (B) Alongamento da fossa craniana anterior.
- (C) Achatamento da região frontal.
- (D) Crânio excessivamente alongado.
- (E) Bossa frontal arredondada.

31

As craniofacioestenoses normalmente cursam com braquicefalia, que significa comprometimento de

- (A) sutura coronal unilateral.
- (B) sutura sagital.
- (C) sutura metópica.
- (D) múltiplas suturas.
- (E) sutura coronal bilateralmente.

32

Quanto ao tratamento da sequência de Robin, assinale a afirmativa INCORRETA.

- (A) Cursa com dificuldade respiratória por queda de língua.
- (B) Cursa com fissura palatina.
- (C) Pode ser tratada precocemente com distração osteogênica.
- (D) Tem sempre indicação de glossopexia no período neonatal.
- (E) Pode ser tratado de maneira conservadora.

33

Na síndrome de Apert está presente:

- (A) Plagiocefalia e hipoplasia do terço médio facial.
- (B) Fissura Labial.
- (C) Enofthalmia.
- (D) Fronte em quilha.
- (E) Sindactilia.

34

O sorriso gengival caracteriza um perfil de face longa, geralmente consequente a qual deformidade esquelética?

- (A) Excesso vertical de mandíbula.
- (B) Rebaixamento do sulco genivolabial superior.
- (C) Contratura exagerada do músculo risório.
- (D) Excesso vertical de maxila.
- (E) Excesso antero-posterior de maxila.

35

O mecanismo das fraturas orbitárias tipo *blow-out* é caracterizado por:

- (A) Fratura da porção média da órbita.
- (B) Fratura de rebordo orbitário inferior.
- (C) Represamento da musculatura extrínseca do olho.
- (D) Fratura do assoalho orbitário sem comprometimento do rebordo orbitário.
- (E) Perda da acuidade visual.

36

Como se denomina o orifício que separa o palato primário do palato secundário?

- (A) Forame palatino.
- (B) Forame palatal.
- (C) Forame primário.
- (D) Forame incisivo.
- (E) Forame alveolar.

37

A craniossinostose que apresenta a fusão precoce da sutura coronária unilateralmente, ou a rara consolidação precoce da sutura escamoparietal, associadas às fusões precoces frontoesfenoidais e frontoetmoidais, são denominadas de:

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

38

O tratamento cirúrgico da retrusão do terço médio das craniossinostoses sindrômicas, usualmente, inclui que tipo(s) de osteotomia(s)?

- (A) Translocação etmoido-orbitária.
- (B) Bipartição fronto-facial.
- (C) Osteotomia do tipo Le Fort III ou avanço frontofacial em monobloco.
- (D) Osteotomia do tipo Le Fort I.
- (E) Osteotomia do tipo *box* de Tessier.

39

Qual dos seguintes achados clínicos está presente na síndrome de Apert, mas não é observado na síndrome de Crouzon?

- (A) Craniossinostose.
- (B) Comprometimento respiratório.
- (C) Exorbitismo.
- (D) Hipoplasia do terço médio da face.
- (E) Sindactilia.

40

Qual das seguintes condições clínicas está associada com paralisia facial?

- (A) Espectro oculoauriculovertebral (microssomia craniofacial).
- (B) Síndrome de Apert.
- (C) Displasia frontonasal.
- (D) Síndrome de Crouzon.
- (E) Sequência de Robin.

41

Quanto às fraturas de face, assinale a alternativa correta.

- (A) Trauma nasal seguido de epistaxe é patognomônico de fratura óssea do nariz.
- (B) Fraturas da maxila usualmente são tratadas de maneira conservadora por meio de bloqueio maxilomandibular.
- (C) Trauma de face associado à equimose e edema periorbital, parestesia ao território do infra-orbital, limitação de abertura e dor à mobilização da mandíbula e diplopia sugerem fratura orbitozigomática.
- (D) A fratura mais comum na mandíbula é a do côndilo.
- (E) O hematoma do septo nasal secundário à fratura é de tratamento conservador.

42

A corência de hipertelorismo ocular e de nariz bífido associado ou não à presença de encefalocele, caracteriza-se como:

- (A) Displasia frontonasal.
- (B) Holoprosencefalia.
- (C) Microssomia craniofacial.
- (D) Trigonocefalia.
- (E) Holoprosencefalia-like.

43

Hematoma submucoso do septo nasal pós trauma deve ser tratado com

- (A) drenagem imediata.
- (B) colocação de splint nasal.
- (C) expectante.
- (D) tamponamento nasal.
- (E) antibioticoterapia endovenosa.

44

Otite média com efusão é frequentemente observada nos pacientes com fissura palatina. O músculo envolvido na abertura da tuba auditiva é o

- (A) palatofaríngeo.
- (B) palatoglosso.
- (C) elevador do véu palatino.
- (D) tensor do véu palatino.
- (E) constritor superior da faringe.

45

A inervação motora do músculo orbicular da boca é causada pelo

- (A) ramo bucal do sétimo par craniano.
- (B) nervo mental.
- (C) nervo infraorbital.
- (D) nervo infratroclear.
- (E) ramo marginal da mandíbula do nervo facial.

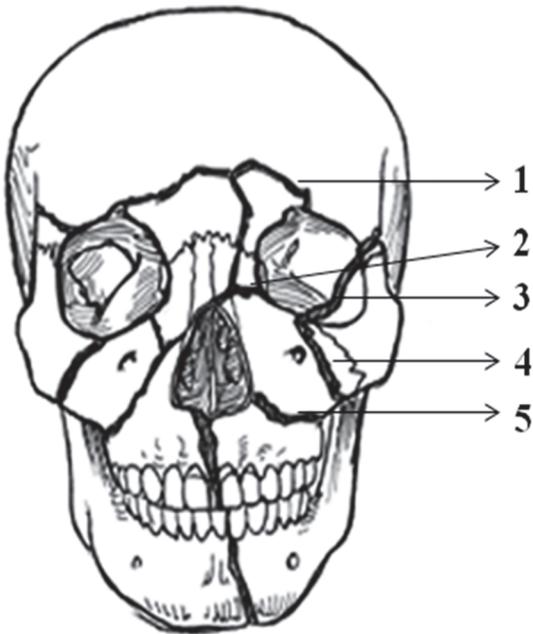
46

A fissura rara de face do tipo 4 de Tessier (canto interno do olho ao terço externo do lábio superior) é fruto da falha de fusão dos seguintes processos embrionários:

- (A) Maxilar e nasal lateral.
- (B) Frontal e maxilar.
- (C) Maxilar e nasal medial.
- (D) Nasal lateral e nasal medial.
- (E) Maxilar e mandibular.

47

Observe a ilustração apresentada a seguir:



Assinale a alternativa que apresenta o número correto referente à fratura Le Fort I.

- (A) 1.
- (B) 2.
- (C) 3.
- (D) 4.
- (E) 5.

48

Em relação às características das fraturas da face em crianças, assinale a alternativa correta.

- (A) A redução rígida das fraturas é segura e não resulta em deformidades.
- (B) O maior tamanho do crânio em relação ao esqueleto facial favorece as fraturas faciais.
- (C) O desenvolvimento rudimentar dos seios faciais favorecem as fraturas da face.
- (D) As fraturas consolidam lentamente, podendo ser tratadas depois da segunda semana da lesão.
- (E) As fraturas de nariz e subcondilares de mandíbula são as mais comuns.

49

Na síndrome de Treacher Collins, tradicionalmente observa-se a presença da combinação das seguintes fissuras raras de Tessier:

- (A) 5, 6 e 7.
- (B) 6, 7 e 8.
- (C) 7, 8 e 9.
- (D) 8, 9 e 10.
- (E) Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

50

Assinale a alternativa que apresenta a complicação mais comum observada após a palatoplastia.

- (A) Hemorragia.
- (B) Infecção.
- (C) Fístula.
- (D) Necrose.
- (E) Deiscência.

51

São características da Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS), EXCETO:

- (A) Ronco.
- (B) Sonolência excessiva diurna.
- (C) Índice de apneia-hipopneia (IAH) de até 5 por hora em adultos.
- (D) Diminuição da concentração, memória e produtividade.
- (E) Perda da qualidade de vida.

52

Em relação às fissuras palatinas submucosas, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) A presença de úvula bífida não é patognomônica nessa condição.
- (B) A indicação de palatoplastia acontece em todos os casos devido ao comprometimento de fala observado nessa condição.
- (C) A observação e avaliação fonoaudiológica na idade de aproximadamente 2 anos é a conduta mais indicada para avaliar se existe comprometimento de fala e a necessidade de palatoplastia.
- (D) As fissuras palatinas submucosas usualmente estão associadas à translucidez da rafe mediana ao exame físico.
- (E) As fissuras palatinas submucosas na maioria das vezes são observadas em pacientes que não apresentam uma síndrome associada.

53

Os hemangiomas da face

- (A) apresentam, entre suas complicações, a ulceração.
- (B) são anomalias específicas da pele e do tecido superficiais.
- (C) devem ser removidos ainda na infância.
- (D) podem ser considerados tumores malignos da infância.
- (E) são lesões vasculares que se desenvolvem progressivamente e não cessam o seu crescimento.

54

A respeito do tratamento das fraturas maxilares, assinale a alternativa correta.

- (A) As fraturas maxilares raramente envolvem a região nasoetmoidal.
- (B) Nas fraturas do tipo Le Fort II, o tratamento aberto requer apenas a exposição da fratura no rebordo orbital inferior.
- (C) A redução anatômica das fraturas e a estabilização das suturas nasofrontal e zigomaticomaxilar tem pouca importância no tratamento dessas fraturas.
- (D) Fraturas do tipo Le Fort acompanhadas de fraturas subcondilares bilaterais requerem a redução e a estabilização das fraturas mandibulares antes da estabilização da fratura da maxila.
- (E) O tratamento deve ocorrer após a total regressão do edema de partes moles.

55

Homem de 20 anos vítima de agressão física foi atendido no hospital com trauma de face à esquerda. Não apresentou queixas visuais nem deformidades palpáveis no nariz e nos rebordos orbitários. O exame do olho não evidencia anormalidades. O paciente apresentou apenas dificuldade de abrir a boca, mas a mandíbula estava estável e indolor. A abertura vertical da boca nos dentes incisivos foi de 15 mm. Com base no caso clínico descrito, o provável diagnóstico do paciente é

- (A) paralisia facial.
- (B) fratura de assoalho de órbita.
- (C) fratura de corpo da mandíbula.
- (D) fratura de maxila.
- (E) fratura de arco zigomático.

56

Assinale a alternativa em que são apresentadas as artérias através das quais ocorre o principal suprimento sanguíneo da orelha externa.

- (A) Temporal superficial e maxilar.
- (B) Facial e maxilar.
- (C) Facial e occipital.
- (D) Auricular posterior e temporal superficial.
- (E) Auricular posterior e occipital.

57

A respeito dos hemangiomas e malformações vasculares da face, assinale a alternativa correta.

- (A) A terapia com corticosteroides é utilizada para o tratamento dos hemangiomas.
- (B) As malformações vasculares e os hemangiomas têm características histológicas muito distintas.
- (C) A embolização não pode ser utilizada para o tratamento dessas lesões, porque o vaso sanguíneo que as nutre não pode ser identificado.
- (D) Nenhum tratamento deve ser instituído para as malformações vasculares, especialmente para aquelas de grandes dimensões, devido ao risco de hemorragia abundante.
- (E) As malformações vasculares não ocorrem na forma intraóssea.

58

Paciente vítima de acidente automobilístico foi atendido no pronto socorro com trauma de face. Ao exame físico, demonstrou percepção da luz no olho esquerdo, sem expressar qualquer movimento no referido olho. A pupila do olho esquerdo estava dilatada, e o paciente não conseguia elevar a pálpebra superior esquerda. Com base nas informações apresentadas, o diagnóstico mais provável é a ocorrência de:

- (A) Síndrome da fissura esfenoidal.
- (B) Síndrome do ápice orbital.
- (C) Síndrome da fissura orbital inferior.
- (D) Síndrome da fissura orbital superior.
- (E) Síndrome do forame óptico.

59

Em relação ao tratamento da Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS), assinale a opção correta.

- (A) A uvulopalatofaringoplastia é um tratamento muito eficiente, com mais de 90% de taxa de sucesso para a apneia obstrutiva do sono.
- (B) O CPAP (*Continuous Positive Airway Pressure*) nasal é o tratamento não cirúrgico mais efetivo.
- (C) Na uvulopalatofaringoplastia, as amígdalas são removidas, pois há a excisão da úvula.
- (D) O avanço maxilomandibular é um tratamento cirúrgico invasivo e sem efetividade.
- (E) Os dispositivos empregados para retenção da língua e posicionamento mandibular são efetivos para o tratamento da apneia obstrutiva do sono, sendo bem tolerados pelo paciente, ao contrário do CPAP.

60

Assinale a alternativa correta acerca do tratamento das fraturas do seio frontal.

- (A) O acesso coronal para abordar esse tipo de fratura nunca é indicado.
- (B) A exploração da fratura não pode ser feita por uma ferida pré-existente ou incisão local.
- (C) As fraturas lineares simples da parede anterior e posterior sem deslocamento podem ser observadas.
- (D) O envolvimento do ducto nasofrontal é contraindicado para o tratamento das fraturas do seio frontal.
- (E) Os enxertos ósseos não podem ser usados para obliterar o ducto nasofrontal.

