Estratégia CONCURSOS

Aul

Cirurgia - Curso Regular para Prefeituras (Odontologia) - 2019

Professor: Letícia Andrade

PRINCÍPIOS DE CIRURGIA - ODONTOLOGIA

INCISÃO 2
RETALHO 3
PREVENÇÃO DE NECROSE DO RETALHO 4
DEISCÊNCIA DO RETALHO 4
DILACERAÇÃO DO RETALHO 4
HEMOSTASIA 5
CONTROLE DE EDEMA 6
REPARAÇÃO DAS FERIDAS 6
ESTÁGIO INFLAMATÓRIO 7
ESTÁGIO FIBROBLÁSTICO 8
REMODELAÇÃO 8
CICATRIZAÇÃO 8
CICATRIZAÇÃO ALVEOLAR PÓS-EXTRAÇÃO 10
LESÃO AOS NERVOS 13
MANOBRAS FUNDAMENTAIS - CIRURGIA 14
DIÉRESE 15
EXÉRESE 15
HEMOSTASIA 15
SÍNTESE 16
QUESTÕES 28
GABARITO 39
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 40



Alguns requisitos são necessários e fundamentais para cirurgia na área da Odontologia, entre eles podemos citar a visibilidade adequada e o auxílio (exercido por um auxiliar odontológico). Muitas vezes o campo operatório em cirurgia oral menor é restrito e uma má visibilidade pode complicar o ato cirúrgico. Um acesso adequado, iluminação adequada e também um campo cirúrgico o mais livre possível de sangue ou outros fluidos fazem toda a diferença quando se fala em visibilidade.

INCISÃO

Temos alguns princípios básicos mas fundamentais a serem observados quando da realização de uma incisão. Entre eles:

- Lâmina afiada e de tamanho apropriado;
- Movimento firme e contínuo;
- Evitar seccionar estruturas vitais quando fizer a incisão;

- Fazer a incisão com a lâmina em posição perpendicular à superfície epitelial;
- Posicionar adequadamente as incisões realizadas no interior da cavidade bucal.

O movimento da incisão deve ser firme e contínuo, pois movimentos repetidos ou hesitantes provavelmente aumentarão a quantidade de tecido danificado, bem como a quantidade de sangramento. Com isso, a cicatrização também será prejudicada. Uma lâmina cega também não ajuda em nada e portanto, sempre que o cirurgião verificar que a lâmina não está com corte suficiente, deve-se trocar a lâmina do bisturi.

Quanto à importância de não seccionar estruturas vitais não tem muito o que comentar, pois é sempre mais difícil recuperar uma situação como essa do que prevenir-la.

O princípio de se manter a lâmina perpendicular à superfície epitelial é fundamental, pois permite que as bordas quadradas na ferida se cicatrizem de maneira mais fácil, sendo também mais fáceis de suturar e menos suscetíveis à necrose das bordas cirúrgicas como resultado de isquemia.

Quando se faz incisões do interior da cavidade oral, é importante que elas sejam posicionadas adequadamente. Isso quer dizer que, sempre que possível, é melhor fazer a incisão sobre gengiva inserida ou tecido ósseo saudável, evitando-se incisar em regiões de gengiva não inserida ou onde o tecido ósseo estiver ausente ou comprometido.

RETALHO

PREVENÇÃO DE NECROSE DO RETALHO

Um dos fatores mais cobrados em prova de concurso sobre cuidados com o retalho cirúrgico é quanto à base (ou ponta) do retalho nunca ser mais largo do que sua base, e devem ter, preferencialmente, lados que corram paralelos entre si ou, preferencialmente, que sejam convergentes da base para o ápice do retalho.

Também deve-se ter o cuidado do comprimento do retalho não exceder o dobro da largura da base, devendo a largura ser preferencialmente maior do que o comprimento do retalho. Outro requisito bastante cobrado é o de que se possível, o suprimento sanguíneo axial deve ser incluído na base do retalho.

DEISCÊNCIA DO RETALHO

A deiscência (ou separação) do retalho é evitada ao aproximar as bordas do retalho sobre osso saudável, não deixando o retalho sob tensão e manipulando-o cuidadosamente. A deiscência irá expor o osso subjacente, produzindo dor, perda óssea e fibrose excessiva.

DILACERAÇÃO DO RETALHO

É preferível que se faça um retalho já de tamanho adequado para o acesso a precisar aumenta-lo durante o ato cirúrgico, pois isso provavelmente contribuirá para que a cicatrização e sutura sejam prejudicadas.

(Cirurgião Bucomaxilofacial – FUNCAB - 2014) Assinale a alternativa que melhor descreve a técnica básica para execução de retalhos cirúrgicos.

A - Base mais estreita do que o bordo.

B - Base mais larga do que o bordo.

C - Base da mesma dimensão do bordo.

D - O bordo sempre deve ficar apoiado em um defeito ósseo.

E - Não existem regras para retalhos.

GABARITO: B

Como vimos na aula, esse é um dos princípios que deve ser observado e seguido ao se fazer um retalho cirúrgico, para que não se prejudique a cicatrização e irrigação.

(Analista MPU – CESPE – 2013) Nas cirurgias orais, os retalhos mucoperiosteais deverão ter a base mais estreita do que a margem gengival livre para que ocorra o suprimento sanguíneo do tecido descolado.

GABARITO: ERRADO

Como vimos na aula, a base do retalho deve ser mais larga que a margem gengival. Se isso não acontecer, o suprimento sanguíneo do retalho pode ser prejudicado.

HEMOSTASIA

Meios de se obter hemostasia:

- Pinças hemostáticas – pinçar um vaso sangrante;
- Com uma gaze, aplicar pressão sobre vasos sangrantes;
- Uso de calor (coagulação térmica). Geralmente é aplicado por meio de uma corrente elétrica sobre o vaso sangrante ou então com a ponta do eletrocautério;

- Ligadura (sutura do vaso). Normalmente utilizado para vasos de calibre um pouco mais significativo;
- Aplicação de substâncias vasoconstritoras como a epinefrina na ferida ou então a aplicação de pró-coagulantes como a trombina de colágeno sobre a ferida.

CONTROLE DE EDEMA

O edema é o acúmulo de fluido no espaço intersticial causado pela transudação a partir de vasos danificados e obstrução linfática por fibrina. O nível de edema depende da quantidade de dano tecidual e também da quantidade de tecido conjuntivo frouxo presente na área manipulada: a gengiva inserida provavelmente terá menor tendência ao edema quanto comparada ao assoalho bucal, por ex.

Pode-se sugerir ao paciente para fazer compressas geladas (gelo) para diminuir o edema, bem como manter a cabeça elevada acima do resto de seu corpo, o máximo possível. Os corticosteroides podem ser administrados para ajudar a controlar o edema, mas é importante que se comece a tomar a medicação antes de que o tecido seja manipulado.

REPARAÇÃO DAS FERIDAS

A cicatrização das feridas normalmente segue três estágios:

1. Estágio inflamatório;
2. Estágio fibroblástico;
3. Remodelação.

ESTÁGIO INFLAMATÓRIO

É o primeiro a ocorrer, e inicia-se ao ocorrer a lesão tecidual podendo durar de três a cinco dias. Ele tem duas fases: vascular e celular.

Na fase vascular, inicialmente temos a vasoconstrição dos vasos devido o tônus vascular normal. Essa vasoconstrição vai reduzir o fluxo sanguíneo e causar a coagulação sanguínea. Logo depois, histamina e prostaglandinas E_1 e E_2, sintetizados por leucócitos, causam vasodilatação e abrem pequenos espaços entre as células endoteliais, o que permitirá o extravasamento de plasma e a migração de leucócitos para o interior do tecido intersticial. A fibrina proveniente do plasma transudado causa obstrução linfática e o plasma transudado – auxiliado pelos vasos linfáticos obstruídos – acumula-se na área da lesão, funcionando como diluente dos contaminantes. Esse acúmulo de fluidos é denominado edema.

A fase celular da inflamação é disparada pela ativação do sistema complemento, presente no soro, quando do trauma tecidual. Produtos da fragmentação de proteínas do sistema complemento atuam como fatores quimiotáticos e ocasionam a adesão de leucócitos polimorfonucleares (neutrófilos) às paredes dos vasos sanguíneos (marginação) e a subsequente migração destes através das paredes dos vasos (diapedese). Quanto em contato com corpos estranhos, os neutrófilos liberam o conteúdo de seus lisossomos que irão atuar na destruição de bactérias e outros corpos estranhos. Os monócitos também atuam na remoção de detritos. Com o tempo vai acontecendo o acúmulo de linfócitos na região, que irão reconhecer o material antigênico, gerar anticorpos, auxiliar o sistema imune na identificação de corpos estranhos e também lisar células hospedeiras de antígenos exógenos.

Esse estágio não há ganho (significativo) de resistência na ferida.

ESTÁGIO FIBROBLÁSTICO

Nesse estágio, começa a deposição de substância fundamental e tropocolágeno. As fibras de fibrina, derivadas da coagulação sanguínea, formam uma rede na qual os fibroblastos vão iniciar a deposição de substância fundamental e tropocolágeno. Os fibroblastos induzem as células mesenquimais a iniciarem a produção de tropocolágeno depois de três a quatro dias da lesão. Fibronectina também é secretada pelos fibroblastos. Os fibroblastos também depositam tropocolágeno, que sofre entrecruzamento a fim de produzir colágeno. Inicialmente, o colágeno é produzido de forma desordenada, sendo necessária uma abundante produção de colágeno para o fortalecimento da ferida. O estágio fibroblástico dura de 2 a 3 semanas. Não deve ser tensionada, principalmente no início desse estágio, pois pode se abrir.

REMODELAÇÃO

Pode ser referido também como maturação da ferida. É um estágio em que várias fibras colágenas que foram depositadas aleatoriamente são destruídas e substituídas por novas fibras, que resistem melhor às forças de tensão às quais a ferida é submetida. Nessa fase a ferida é menos endurecida, e a vascularização também é diminuído, o que reduz o eritema. A elastina (presente na pele normal e ligamentos) não é reposta durante a cicatrização de feridas.

CICATRIZAÇÃO

Normalmente é cobrado os tipos de cicatrização, podendo ser por primeira, segunda ou terceira intenção. Na cicatrização por primeira intenção, as margens da ferida na qual não

houver perda de tecido são posicionadas e estabilizadas, na mesma posição anatômica que tinham antes, permitindo a cicatrização. São aqueles casos em que as margens são intimamente reaproximadas, sendo um processo de cicatrização que ocorre mais rápido, com menor risco de infecção e menor formação de cicatriz.

A cicatrização por segunda intenção é aquela em que um espaço é mantido entre as margens de uma incisão ou uma laceração, ou seja, houve perda de tecido, impedindo a aproximação das margens. Esse tipo de cicatrização demanda uma grande quantidade de migração epitelial, deposição de colágeno, contração e remodelação durante a cicatrização. As extrações dentárias são exemplos de cicatrização por segunda intenção.

Há ainda o termo cicatrização por terceira intenção, descrevendo aquele tipo de cicatrização em que foi utilizado enxertos de tecido para cobrir grandes feridas e reduzir ou eliminar o espaço entre as margens da ferida.

Cirurgião Dentista Buco Maxilo - 2018 - Pref. Caxias/MA - MACHADO DE ASSIS

A cicatrização de feridas consiste em perfeita e coordenada cascata de eventos que culminam com a reconstituição tecidual. O processo cicatricial é comum a todas as feridas, independe do agente que a causou. Porém, alguns fatores podem prejudicar essa cicatrização.

Qual fator NÃO prejudica a cicatrização se estiver presente na ferida cirúrgica?

(A) Presença de bactérias.

(B) Presença de anticorpos.

(C) Presença de tensão na ferida.

(D) Presença de corpo estranho não bacteriano

GABARITO: B

A presença de anticorpos não vai prejudicar na cicatrização, eles fazem parte do processo inflamatório.

Profissional da Saúde - Cirurgião Dentista – 2018 - Pref. Cujubim/RO - IBADE

Após a extração dentária ocorre uma série de fases que visam a reparação do alvéolo. Assinale a sequência esperada e desejável.

A) Inflamação, fibroplasia, epitelização e remodelação.

B) Inflamação, epitelização, fibroplasia e remodelação.

C) Fibroplasia, epitelização e remodelação.

D) Proliferação, epitelização, fibroplasia e remodelação.

GABARITO: B

Conforme vimos em aula.

CICATRIZAÇÃO ALVEOLAR PÓS-EXTRAÇÃO

A cicatrização do alvéolo depois da extração acontece por segunda intenção. Logo depois da extração dentária, o alvéolo se enche de sangue, que coagula e então promove o selamento do alvéolo do meio oral. Depois disso, dá-se início o processo inflamatório de cicatrização. Os leucócitos adentram o alvéolo para remover bactérias e outros detritos e a fibroplasia também é iniciada na primeira semana. O epitélio migra para o interior do alvéolo, por sua parede, até encontrar o epitélio do outro lado do alvéolo ou encontrar o leito do tecido de granulação (tecido preenchido por numerosos capilares imaturos e fibroblastos)

sob o coágulo sanguíneo, sob o qual o epitélio pode migrar. Os osteoclastos acumulam-se ao longo da crista óssea.

Já na segunda semana, já existe uma grande quantidade de tecido de granulação preenchendo o alvéolo e inicia-se a deposição de osteoide ao longo do osso alveolar que reveste o alvéolo. Esse processo continua pela terceira e quarta semana, sendo que o osso cortical continua sendo reabsorvido na crista e paredes do alvéolo enquanto um novo osso trabecular é depositado por todo o alvéolo. O osso cortical que reveste o alvéolo não é completamente reabsorvido antes de 4 a 6 meses depois da extração. O osso neoformado vai preenchendo o alvéolo até que o epitélio nivela-se com a gengiva da crista óssea adjacente.

Prefeitura de Fortaleza - CE - Cirurgião-dentista - 2016

Sobre o reparo ósseo, marque a opção CORRETA.

A) O processo de reparo normal do tecido ósseo assemelha-se, em todo o seu processo, ao reparo dos tecidos moles, à exceção de que, na fase proliferativa, os fibroblastos, tendo a mesma origem mesenquimal dos osteoblastos, se diferenciam destes e produzem tecido mineralizado e material osteóide, ao invés de colágeno.

B) O processo de reparo de um alvéolo dental, por primeira intenção, ocorre de forma diferente, com tempos de duração e tecidos biológicos distintos, quando a cicatrização é por segunda intenção.

C) Nos enxertos ósseos, o uso de osso autógeno se caracteriza por ser o padrão-ouro de tipos de enxerto, uma vez que a qualidade do tecido doador apresenta-se ideal, com osteoindução, osteocondução e osteogênese.

D) A qualidade do reparo ósseo de fraturas não é afetada pela estabilidade da fixação dos fragmentos ósseos imobilizados.

GABARITO: C

O erro na letra A está em afirmar que os fibroblastos irão se diferenciar e produzir tecido mineralizado, sendo que o principal responsável pela produção de tecido mineralizado são os osteoblastos. A letra B está errada pois a cicatrização por primeira intenção ocorre com os mesmos tecidos que a por segunda intenção, sendo apenas uma técnica de cicatrização provavelmente mais rápida que a cicatrização por segunda intenção. A letra D está errada pois obviamente a qualidade do reparo ósseo de fraturas é afetada pela estabilidade de fixação dos fragmentos ósseos imobilizados.

IF Farroupilha - RS - Odontólogo (FCM - 2016)

A hemostasia é um fator preponderante durante a cirurgia. Não apenas para evitar as consequências sistêmicas da perda excessiva de sangue pelo paciente, mas também para permitir uma boa visualização do campo cirúrgico.

Analise as afirmativas sobre as medidas apresentadas para controle da hemostasia e marque (V) para verdadeiro ou (F) para falso.

( ) A fricção com gaze causa estase sanguínea no interior dos vasos, promovendo coagulação e auxiliando na hemostasia.

( ) A utilização de um eletrocautério pode fundir as porções terminais dos vasos seccionados, gerando coagulação térmica e auxiliando na hemostasia.

( ) A secção de vasos sanguíneos irá dimunuir o fluxo de sangue para o sítio cirúrgico, auxiliando de forma indireta a hemostasia.

( ) A utilização de substâncias vasoconstritoras, como a heparina, diminue o fluxo de sangue no local e é uma maneira química de auxílio na hemostasia.

A sequência correta é

A) V, F, V, F.

B) F, V, F, V.

C) V, V, F, F.

D) F, V, F, F.

E) F, F, F, F.

GABARITO: D

A primeira está errada pois não deve ser feita a fricção e sim a pressão dos vasos sanguíneos. A secção de vasos sanguíneos aumenta o fluxo de sangue, o que prejudica a hemostasia. A heparina é uma subtância anticoagulante, o que prejudicará o controle do sangramento.

LESÃO AOS NERVOS

Durante o ato cirúrgico podem ocorrer lesões aos nervos. É um assunto que já foi abordado em provas de concurso, então vamos ver quais os principais tipos de lesão.

- Neuropraxia;
- Axonotmese;
- Neurotmese.

NEUROPRAXIA: é a menos grave, sendo a contusão de um nervo no qual a manutenção da continuidade da bainha epineural e dos axônios é mantida. Um trauma contuso ou tração, inflamação ao redor do nervo ou a isquemia local podem causar a neuropraxia. Sendo uma lesão menos grave, em que não houve perda da continuidade axonal, a recuperação espontânea completa geralmente ocorre em dias ou semanas.

AXONOTMESE: é o tipo de lesão que acontece quando há a perda da continuidade dos axônios, mas não da bainha epineural. Um trauma contuso grave, esmagamento ou tração extrema do nervo podem causar esse tipo de lesão. A regeneração pode ocorrer dentro de 2 a 6 meses, por não ter havido o rompimento da bainha epineural.

NEUROTMESE: é considerada a mais grave lesão ao nervo, implicando em uma perda completa de continuidade do nervo. Fraturas onde os segmentos são empurrados totalmente para fora de sua posição normal, rupturas causadas por projéteis ou facas e secção iatrogênica podem causar a neurotmese. A recuperação espontânea não é duvidosa, a não ser que as terminações do nervo afetado tenham sido mantidas em proximidade e propriamente orientadas.

MANOBRAS FUNDAMENTAIS - CIRURGIA

Outro tema bastante cobrado nas provas de concurso em cirurgia é sobre as manobras fundamentais. São quatro as manobras fundamentais:

- Diérese;
- Exérese;
- Hemostasia;

- Síntese.

DIÉRESE

Diérese significa a manobra realizada para romper ou interromper a integridade tecidual. É o primeiro passo da cirurgia. Podem haver diferentes tipos de diérese, como: punção, incisão, divulsão, descolamento, curetagem e dilatação. Dentre elas, a incisão é a mais comumente realizada em cirurgias odontológicas e já vimos os requisitos essenciais para que se tenha uma cirurgia com uma incisão satisfatória.

A divulsão é a separação ou divisão dos tecidos por meio de instrumentos cirúrgicos (sem seccioná-los), normalmente realizada com uma tesoura de ponta romba. Deve ser feita de maneira atraumática. A dilatação (aumento do calibre de vias naturais) é considerada como diérese, e em odontologia, podemos citar a luxação feita em uma exodontia.

EXÉRESE

É a remoção de parte ou de todo o tecido/órgão. É o objetivo principal da cirurgia, na maioria das vezes. A osteotomia e exodontia são exemplos de exérese.

HEMOSTASIA

É o controle/contenção do sangramento. Já vimos no início da aula métodos de hemostasia (compressão, pinçamento, ligadura, substâncias hemostáticas).

Entre as substâncias hemostáticas temos: a esponja de fibrina, esponja de gelatina absorvível, celulose oxidada regenerada, vitamina K e cera para osso.

SÍNTESE

É a sutura, que tem por objetivo aproximar os tecidos divididos ou separados durante o ato cirúrgico. O fio de sutura e o porta-agulha são os principais instrumentais utilizados nessa fase.

TIPOS DE FIO DE SUTURA

Podemos dividi-los em reabsorvíveis e não-reabsorvíveis.

Os reabsorvíveis são: o categute, o ácido poliglicólico e poligalactina 910. Os fios não-reabsorvíveis podem ser naturais (seda, linho e algodão) ou sintéticos (náilon, poliéster e polipropileno). Os fios de sutura são disponíveis em diferentes espessuras, sendo que o número de zeros do fio aumenta conforme a sua espessura e diâmetro diminuem. Por ex.: um fio 6-0 é mais fino que um fio 00. Para os procedimentos em cirurgia oral, normalmente utilizam-se os fios 3-0 e 4-0.

TÉCNICA DE SUTURA

- A agulha deverá ser apreendida pelo porta-agulha na metade ou a três quartos de distância da ponta;
- Penetrar a agulha perpendicularmente ao tecido que será suturado;
- Ao introduzir a agulha, fazer movimentos circulares, acompanhando a sua curvatura, fazendo o movimento de rotação de pulso;
- Não forçar a agulha contra os tecidos,
- Não tocar a ponta da agulha com instrumentos;

- Iniciar a sutura pelo meio da incisão;
- No caso das incisões relaxantes, o 1º ponto deverá ser realizado no ângulo das incisões;
- O nó cirúrgico deve ficar lateralmente à incisão e não sobre esta.

TIPOS DE SUTURA

- ✓ Sutura simples: o fio forma uma única alça dentro de saída, tem um local de saída e outro de entrada.
- ✓ Sutura isolada em U vertical: associa-se dois pontos simples, sendo cada lado perfurado duas vezes, ficando a alça do fio em posição vertical.
- ✓ Sutura isolada em U horizontal: é um ponto semelhante ao anterior, ficando a alça do fio em posição horizontal.
- ✓ Sutura isolada em X ou em 8: possui um formato de X, é utilizada para aumentar a superfície de apoio da sutura.
- ✓ Sutura contínua simples: é como a sutura simples, mas não há a interrupção do fio, sendo uma sutura feita continuamente.
- ✓ Sutura contínua do tipo festonada: o fio, depois de passado, é ancorado sucessivamente na alça anterior.
- ✓ Sutura contínua em U horizontal: formada por sucessivos pontos em U horizontal.
- ✓ Sutura contínua em U vertical: formada pela aplicação sucessiva de pontos em U vertical.

TIPO DE FIO	REABSORVÍVEL	ORIGEM	CONSTRUÇÃO
CATEGUTE (categut)	SIM	ANIMAL	TORCIDO

ÁCIDO GLICÓLICO (vicril/dexon/polivicril)	SIM	SINTÉTICO	TRANÇADO
POLIDIOXANONA	SIM	SINTÉTICO	MONOFILAMENTAR
ALGODÃO + POLIÉSTER	NÃO	VEGETAL + SINTÉTICO	TORCIDO
POLIAMIDA (NYLON)	NÃO	SINTÉTICO	MONOFILAMENTAR
SEDA	NÃO	ANIMAL	TRANÇADO OU TORCIDO
POLIPROPILENO	NÃO	SINTÉTICO	MONOFILAMENTAR
POLIGALACTINA 910	SIM	SINTÉTICO	TRANÇADO
AÇO INOX	NÃO	MINERAL	MONOFILAMENTAR

OBS: os fios reabsorvíveis provocam uma maior reação tissular quando comparados aos fios não reabsorvíveis.

(Analista Judiciário – FCC - 2013) A manobra cirúrgica fundamental que corresponde a biopsia incisional é

A - diérese.

B - divulsão.

C - exérese.

D - hemostasia.

E - síntese.

GABARITO: C

A biópsia é um tipo de remoção de tecido, por isso, enquadra-se na exérese.

(Analista TRT – CESPE – 2016) O controle da hemostasia consiste em uma das principais medidas adotadas durante uma intervenção cirúrgica. A prevenção da perda excessiva de sangue enseja reparo mais satisfatório, melhor recuperação do paciente, além de reduzir significativamente o risco de infecção pós-operatória. Acerca desse assunto, assinale a opção correta.

A - A pinça para calázio, como a pinça Kelly, é um instrumento eficiente de hemostasia pela apreensão de vasos mais calibrosos.

B - As ligaduras devem ser removidas tão logo seja conquistada a hemostasia, a fim de se evitar uma reação tipo corpo estranho.

C - A aplicação de instrumento de metal resfriado na luz do vaso promove a suspensão do sangramento como consequência da vasoconstrição.

D - A pressão direta contínua com esponja de tecido de vinte a trinta segundos em vasos menores (capilares) é um método satisfatório de controle de sangramento.

E - A aplicação de esponjas com heparina consiste em método eficaz de controle de sangramento em locais onde a cooptação de bordos seja impossível.

GABARITO: D

A pinça para calázio tem a função de aprender tecidos e causar a hemostasia, e não em vasos. Depois de feita a ligadura, não há indicação de remoção da mesma. A heparina é um anticoagulante, por isso, não ajuda em uma função hemostática.

(Cirurgião – Dentista – AOCP – 2015) O procedimento cirúrgico conhecido como sutura é realizado em qual das fases cirúrgicas a seguir?

A – Síntese

B – Exérese

C – Luxação

D – Rotação

E – Instrução

GABARITO: A

(Cirurgião Bucomaxilofacial – IBFC – 2015) Sobre os fios de sutura, assinale a alternativa que apresenta o único exemplo de fio não absorvível

A- Poliester

B- Poliglactina 910

C- Catgut cromado

D- Poliglecapone

GABARITO: A

(Cirurgião Bucomaxilofacial – AOCP – 2015) Dentre os fios de sutura que podem ser utilizados em uma cirurgia, qual dos discriminados a seguir é considerado de origem orgânica?

A - Polyester.

B - Nylon.

C - Seda.

D - Poliglactina 910.

E - Ácido poliglicólico.

GABARITO: C

O fio de seda tem origem animal, bem como o fio absorvível categute. Os demais são sintéticos.

(Cirurgião Bucomaxilofacial – FUNCAB - 2014) Assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, um fio de sutura do tipo monofilamentar e um multifilamentar.

A) Prolene e Vicryl

B) Nylon e Prolene

C) Vicryl e Categute

D) Seda e Prolene

E) Vicryl e Seda

GABARITO: A

(Cirurgião- dentista – SPD – 2014) O fio de sutura, para ser reabsorvível, deve ser fabricado com:

A - nylon;

B – seda

C- linho

D – algodão

E – catgut

GABARITO: E

O único fio reabsorvível entre as opções é o fio catgut.

(Analista Judiciário TRE/MG – CONSUPLAN – 2013) “O termo sutura é usado para designar todo material utilizado para ligar vasos sanguíneos ou aproximar tecidos. Os fios de suturas utilizados em odontologia são feitos de vários materiais e podem ser absorvíveis e não absorvíveis.” (Silverstein, 2003.) Qual dos fios citados é um fio absorvível?

A – Seda

B – Náilon

C – Algodão

D – Poliéster

E – Ácido Poliglicólico

GABARITO: E

(Cirurgião - Dentista - CONSUPLAN -2013) Os vários tipos de materiais de sutura classificam-se por: diâmetro; capacidade de absorção; e, mono ou polifilamentos. Os fios em monofilamento retêm menos biofilme, porém, são mais difíceis de dar nó e se desamarram com facilidade. Qual das alternativas apresenta um fio em polifilamento?

A – Seda

B –Nylon

C – Aço Inoxidável

D - Categute simples

E – Categute cromado

GABARITO: A

(Cirurgião – dentista /SES-DF – IADES – 2014) No que se refere ao tratamento das hemorragias dentoalveolares nas cirurgias bucais, assinale a alternativa correta.

A - Sempre devem ser tratadas sistemicamente

B- Devem ser tratadas em ambiente hospitalar.

C - Deve ser realizada sutura oclusiva do rebordo alveolar e, se necessário, agente hemostático.

D - Deve ser realizada sutura em massa.

E - Pode ser realizada ligadura do vaso sangrento.

GABARITO: C

As hemorragias em cirurgia oral menor normalmente são controladas suturando-se o alvéolo, e caso seja necessário, complementa-se com substâncias que ajudam a promover a hemostasia.

EBSERH - Cirurgião-dentista (AOCP - 2015)

O procedimento cirúrgico conhecido como sutura é realizado em qual das fases cirúrgicas a seguir?

A) Síntese.

B) Exérese.

C) Luxação.

D) Rotação.

E) Instrução

GABARITO: A

Cirurgião Dentista - 2019 – ALEGO - Instituição: IADES

As manobras fundamentais em cirurgia podem ser divididas em quatro etapas, que são a diérese, a exérese, a hemostasia e a síntese. Fazem parte das manobras de exérese e hemostasia, respectivamente, o (a)

(A) descolamento mucoperiosteal para acesso cirúrgico e a utilização de fios de sutura absorvíveis.

(B) uso de cera para osso e compressas locais com gaze.

(C) biópsia incisional de uma lesão e a regularização de espículas ósseas com o uso do alveolótomo.

(D) utilização do eletrocautério e a irrigação local com soro fisiológico gelado.

(E) regularização óssea com a lima para osso e o uso do polímero de celulose oxidada no local da ferida.

GABARITO: E

Cirurgião Dentista - 2019 – ALEGO - Instituição: IADES

No planejamento para acesso cirúrgico a uma área, os retalhos cirúrgicos precisam seguir princípios básicos para a prevenção de possíveis complicações. No que concerne aos princípios básicos de cirurgia a retalho, assinale a alternativa correta.

(A) Preferencialmente a base do retalho não deverá exceder o dobro do comprimento do retalho.

(B) Sempre que possível, incisões relaxantes devem se localizar dois dentes inteiros antes ou depois da área onde deverá ser realizada a remoção de osso.

(C) O retalho do tipo envelope é indicado para acesso a dentes com grandes profundidades de inclusão óssea.

(D) A deiscência da margem do retalho pode ser prevenida por uma sutura tensa, trazendo o retalho para realização de fechamento por primeira intenção.

(E) Quando da necessidade de incisões verticais relaxantes, deve-se evitar o desenho de ângulos agudos no retalho.

GABARITO: E

A letra A está errada pois preferencialmente o comprimento do retalho não deve exceder o dobro da largura da base.

Quando for realizada uma incisão relaxante, esta deve ser posicionada um dente inteiro antes da área onde antecipadamente for planejada a remoção óssea. Essa incisão é geralmente iniciada na junção mesiovestibular de um dente ou na papila interdental adjacente e se direciona oblíqua e apicalmente em direção à gengiva.

O acesso tipo envelope não tem indicação no caso citado na letra C porque não é um retalho que promove amplo acesso cirúrgico.

A sutura nunca deve ser tensa, sendo um dos princípios a ser observado quando da realização de suturas.

Cirurgião Dentista Buco Maxilo – 2018 - Pref. Caxias/MA - MACHADO DE ASSIS

Observe nas colunas abaixo os princípios da cirurgia:

I. **DIÉRESE**	( ) Consiste nas manobras para interrupção do sangramento.
II. **HEMOSTASIA**	( ) É a retirada do objetivo cirúrgico.
III. **EXÉRESE**	( ) É o conjunto de manobras realizadas para a abordagem do objetivo cirúrgico.
IV. **SÍNTESE**	( ) Consiste na tentativa de devolver a morfologia e a função da área operada.

Associe as colunas. Qual a ordem CORRETA da associação?

(A) I, II, III e IV.

(B) II, IV, I e III.

(C) II, III, I e IV.

(D) IV, III, II e I.

GABARITO: C

Cirurgião Dentista Buco Maxilo – 2018 - Pref. Caxias/MA - MACHADO DE ASSIS

Anterior ao procedimento cirúrgico, é necessária uma avaliação em que é feita a coleta de dados do paciente, como anamnese, exames clínicos, exames físicos, laboratoriais e de imagens, caso haja necessidade de consultas a outros especialistas. Como necessidade básica para um procedimento cirúrgico, há a visibilidade e umauxílio adequado.

São necessários para visibilidade em um procedimento cirúrgico, EXCETO:

(A) Paciente com abertura de boca suficiente.

(B) Uma boa iluminação.

(C) Campo cirúrgico livre de fluidos.

(D) Uma lâmina afiada e de tamanho ideal.

GABARITO: D

A letra D não tem relação com a visibilidade, mas sim com o acesso cirúrgico.

Cirurgião Dentista Buco Maxilo – 2018 - Pref. Caxias/MA - MACHADO DE ASSIS

Observe as afirmativas abaixo sobre o retalho cirúrgico:

I. Para evitar a necrose do retalho é necessário que o ápice de um retalho seja maior que sua base, e seus lados divergentes da base para o ápice.

II. O retalho deve possuir um suprimento sanguíneo axial na sua base, e sua base não deve ser torcida ou distendida.

III. Com a finalidade de prevenir a deiscência do retalho, suas bordas devem ser reaproximadas sobre o osso sadio, não submetendo o retalho a tensão.

Após análise das afirmativas acima, responda.

Quais afirmativas são corretas em relação aos princípios dos retalhos cirúrgicos?

(A) I e II.

(B) I e III.

(C) II e III.

(D) I, II e III.

GABARITO: C

A base do retalho deve sempre ser maior que seu ápice.

QUESTÕES

1 - (Cirurgião Bucomaxilofacial – FUNCAB - 2014) Assinale a alternativa que melhor descreve a técnica básica para execução de retalhos cirúrgicos.

A - Base mais estreita do que o bordo.

B - Base mais larga do que o bordo.

C - Base da mesma dimensão do bordo.

D - O bordo sempre deve ficar apoiado em um defeito ósseo.

E - Não existem regras para retalhos.

2 - (Analista MPU – CESPE – 2013) Nas cirurgias orais, os retalhos mucoperiosteais deverão ter a base mais estreita do que a margem gengival livre para que ocorra o suprimento sanguíneo do tecido descolado.

3 - Cirurgião Dentista Buco Maxilo - 2018 - Pref. Caxias/MA - MACHADO DE ASSIS

A cicatrização de feridas consiste em perfeita e coordenada cascata de eventos que culminam com a reconstituição tecidual. O processo cicatricial é comum a todas as feridas, independe do agente que a causou. Porém, alguns fatores podem prejudicar essa cicatrização.

Qual fator NÃO prejudica a cicatrização se estiver presente na ferida cirúrgica?

(A) Presença de bactérias.

(B) Presença de anticorpos.

(C) Presença de tensão na ferida.

(D) Presença de corpo estranho não bacteriano

4 - Profissional da Saúde - Cirurgião Dentista – 2018 - Pref. Cujubim/RO - IBADE

Após a extração dentária ocorre uma série de fases que visam a reparação do alvéolo. Assinale a sequência esperada e desejável.

A) Inflamação, fibroplasia, epitelização e remodelação.

B) Inflamação, epitelização, fibroplasia e remodelação.

C) Fibroplasia, epitelização e remodelação.

D) Proliferação, epitelização, fibroplasia e remodelação.

5 - Prefeitura de Fortaleza - CE - Cirurgião-dentista - 2016

Sobre o reparo ósseo, marque a opção CORRETA.

A) O processo de reparo normal do tecido ósseo assemelha-se, em todo o seu processo, ao reparo dos tecidos moles, à exceção de que, na fase proliferativa, os fibroblastos, tendo a mesma origem mesenquimal dos osteoblastos, se diferenciam destes e produzem tecido mineralizado e material osteóide, ao invés de colágeno.

B) O processo de reparo de um alvéolo dental, por primeira intenção, ocorre de forma diferente, com tempos de duração e tecidos biológicos distintos, quando a cicatrização é por segunda intenção.

C) Nos enxertos ósseos, o uso de osso autógeno se caracteriza por ser o padrão-ouro de tipos de enxerto, uma vez que a qualidade do tecido doador apresenta-se ideal, com osteoindução, osteocondução e osteogênese.

D) A qualidade do reparo ósseo de fraturas não é afetada pela estabilidade da fixação dos fragmentos ósseos imobilizados.

6 - IF Farroupilha - RS - Odontólogo (FCM - 2016)

A hemostasia é um fator preponderante durante a cirurgia. Não apenas para evitar as consequências sistêmicas da perda excessiva de sangue pelo paciente, mas também para permitir uma boa visualização do campo cirúrgico.

Analise as afirmativas sobre as medidas apresentadas para controle da hemostasia e marque (V) para verdadeiro ou (F) para falso.

( ) A fricção com gaze causa estase sanguínea no interior dos vasos, promovendo coagulação e auxiliando na hemostasia.

( ) A utilização de um eletrocautério pode fundir as porções terminais dos vasos seccionados, gerando coagulação térmica e auxiliando na hemostasia.

( ) A secção de vasos sanguíneos irá dimunuir o fluxo de sangue para o sítio cirúrgico, auxiliando de forma indireta a hemostasia.

( ) A utilização de substâncias vasoconstritoras, como a heparina, diminue o fluxo de sangue no local e é uma maneira química de auxílio na hemostasia.

A sequência correta é

A) V, F, V, F.

B) F, V, F, V.

C) V, V, F, F.

D) F, V, F, F.

E) F, F, F, F.

7 - (Analista Judiciário – FCC - 2013) A manobra cirúrgica fundamental que corresponde a biopsia incisional é

A - diérese.

B - divulsão.

C - exérese.

D - hemostasia.

E - síntese.

8 - (Analista TRT – CESPE – 2016) O controle da hemostasia consiste em uma das principais medidas adotadas durante uma intervenção cirúrgica. A prevenção da perda excessiva de sangue enseja reparo mais satisfatório, melhor recuperação do paciente, além de reduzir significativamente o risco de infecção pós-operatória. Acerca desse assunto, assinale a opção correta.

A - A pinça para calázio, como a pinça Kelly, é um instrumento eficiente de hemostasia pela apreensão de vasos mais calibrosos.

B - As ligaduras devem ser removidas tão logo seja conquistada a hemostasia, a fim de se evitar uma reação tipo corpo estranho.

C - A aplicação de instrumento de metal resfriado na luz do vaso promove a suspensão do sangramento como consequência da vasoconstrição.

D - A pressão direta contínua com esponja de tecido de vinte a trinta segundos em vasos menores (capilares) é um método satisfatório de controle de sangramento.

E - A aplicação de esponjas com heparina consiste em método eficaz de controle de sangramento em locais onde a cooptação de bordos seja impossível.

9 - (Cirurgião – Dentista – AOCP – 2015) O procedimento cirúrgico conhecido como sutura é realizado em qual das fases cirúrgicas a seguir?

A – Síntese

B – Exérese

C – Luxação

D – Rotação

E – Instrução

10 - (Cirurgião Bucomaxilofacial – IBFC – 2015) Sobre os fios de sutura, assinale a alternativa que apresenta o único exemplo de fio não absorvível

A- Poliester

B- Poliglactina 910

C- Catgut cromado

D- Poliglecapone

11 - (Cirurgião Bucomaxilofacial – AOCP – 2015) Dentre os fios de sutura que podem ser utilizados em uma cirurgia, qual dos discriminados a seguir é considerado de origem orgânica?

A - Polyester.

B - Nylon.

C - Seda.

D - Poliglactina 910.

E - Ácido poliglicólico.

12 - (Cirurgião Bucomaxilofacial – FUNCAB - 2014) Assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, um fio de sutura do tipo monofilamentar e um multifilamentar.

A) Prolene e Vicryl

B) Nylon e Prolene

C) Vicryl e Categute

D) Seda e Prolene

E) Vicryl e Seda

13 - (Cirurgião- dentista – SPD – 2014) O fio de sutura, para ser reabsorvível, deve ser fabricado com:

A - nylon;

B – seda

C- linho

D – algodão

E – catgut

14 - (Analista Judiciário TRE/MG – CONSUPLAN – 2013) “O termo sutura é usado para designar todo material utilizado para ligar vasos sanguíneos ou aproximar tecidos. Os fios de suturas utilizados em odontologia são feitos de vários materiais e podem ser absorvíveis e não absorvíveis.” (Silverstein, 2003.) Qual dos fios citados é um fio absorvível?

A – Seda

B – Náilon

C – Algodão

D – Poliéster

E – Ácido Poliglicólico

15 - (Cirurgião - Dentista - CONSUPLAN -2013) Os vários tipos de materiais de sutura classificam-se por: diâmetro; capacidade de absorção; e, mono ou polifilamentos. Os fios em monofilamento retêm menos biofilme, porém, são mais difíceis de dar nó e se desamarram com facilidade. Qual das alternativas apresenta um fio em polifilamento?

A – Seda

B –Nylon

C – Aço Inoxidável

D - Categute simples

E – Categute cromado

16 - (Cirurgião – dentista /SES-DF – IADES – 2014) No que se refere ao tratamento das hemorragias dentoalveolares nas cirurgias bucais, assinale a alternativa correta.

A - Sempre devem ser tratadas sistemicamente

B- Devem ser tratadas em ambiente hospitalar.

C - Deve ser realizada sutura oclusiva do rebordo alveolar e, se necessário, agente hemostático.

D - Deve ser realizada sutura em massa.

E - Pode ser realizada ligadura do vaso sangrento.

17 - EBSERH - Cirurgião-dentista (AOCP - 2015)

O procedimento cirúrgico conhecido como sutura é realizado em qual das fases cirúrgicas a seguir?

A) Síntese.

B) Exérese.

C) Luxação.

D) Rotação.

E) Instrução

18 - Cirurgião Dentista - 2019 – ALEGO - Instituição: IADES

As manobras fundamentais em cirurgia podem ser divididas em quatro etapas, que são a diérese, a exérese, a hemostasia e a síntese. Fazem parte das manobras de exérese e hemostasia, respectivamente, o (a)

(A) descolamento mucoperiosteal para acesso cirúrgico e a utilização de fios de sutura absorvíveis.

(B) uso de cera para osso e compressas locais com gaze.

(C) biópsia incisional de uma lesão e a regularização de espículas ósseas com o uso do alveolótomo.

(D) utilização do eletrocautério e a irrigação local com soro fisiológico gelado.

(E) regularização óssea com a lima para osso e o uso do polímero de celulose oxidada no local da ferida.

19 - Cirurgião Dentista - 2019 – ALEGO - Instituição: IADES

No planejamento para acesso cirúrgico a uma área, os retalhos cirúrgicos precisam seguir princípios básicos para a prevenção de possíveis complicações. No que concerne aos princípios básicos de cirurgia a retalho, assinale a alternativa correta.

(A) Preferencialmente a base do retalho não deverá exceder o dobro do comprimento do retalho.

(B) Sempre que possível, incisões relaxantes devem se localizar dois dentes inteiros antes ou depois da área onde deverá ser realizada a remoção de osso.

(C) O retalho do tipo envelope é indicado para acesso a dentes com grandes profundidades de inclusão óssea.

(D) A deiscência da margem do retalho pode ser prevenida por uma sutura tensa, trazendo o retalho para realização de fechamento por primeira intenção.

(E) Quando da necessidade de incisões verticais relaxantes, deve-se evitar o desenho de ângulos agudos no retalho.

20 - Cirurgião Dentista Buco Maxilo – 2018 - Pref. Caxias/MA - MACHADO DE ASSIS

Observe nas colunas abaixo os princípios da cirurgia:

I. **DIÉRESE**	( ) Consiste nas manobras para interrupção do sangramento.
II. **HEMOSTASIA**	( ) É a retirada do objetivo cirúrgico.
III. **EXÉRESE**	( ) É o conjunto de manobras realizadas para a abordagem do objetivo cirúrgico.
IV. **SÍNTESE**	( ) Consiste na tentativa de devolver a morfologia e a função da área operada.

Associe as colunas. Qual a ordem CORRETA da associação?

(A) I, II, III e IV.

(B) II, IV, I e III.

(C) II, III, I e IV.

(D) IV, III, II e I.

21 - Cirurgião Dentista Buco Maxilo – 2018 - Pref. Caxias/MA - MACHADO DE ASSIS

Anterior ao procedimento cirúrgico, é necessária uma avaliação em que é feita a coleta de dados do paciente, como anamnese, exames clínicos, exames físicos, laboratoriais e de imagens, caso haja necessidade de consultas a outros especialistas. Como necessidade básica para um procedimento cirúrgico, há a visibilidade e um auxílio adequado.

São necessários para visibilidade em um procedimento cirúrgico, EXCETO:

(A) Paciente com abertura de boca suficiente.

(B) Uma boa iluminação.

(C) Campo cirúrgico livre de fluidos.

(D) Uma lâmina afiada e de tamanho ideal.

22 - Cirurgião Dentista Buco Maxilo – 2018 - Pref. Caxias/MA - MACHADO DE ASSIS

Observe as afirmativas abaixo sobre o retalho cirúrgico:

I. Para evitar a necrose do retalho é necessário que o ápice de um retalho seja maior que sua base, e seus lados divergentes da base para o ápice.

II. O retalho deve possuir um suprimento sanguíneo axial na sua base, e sua base não deve ser torcida ou distendida.

III. Com a finalidade de prevenir a deiscência do retalho, suas bordas devem ser reaproximadas sobre o osso sadio, não submetendo o retalho a tensão.

Após análise das afirmativas acima, responda.

Quais afirmativas são corretas em relação aos princípios dos retalhos cirúrgicos?

(A) I e II.

(B) I e III.

(C) II e III.

(D) I, II e III.

GABARITO

QUESTÃO	GABARITO	QUESTÃO	GABARITO
1	B	**2**	E
3	B	**4**	B
5	C	**6**	D
7	C	**8**	D

9	A	**10**	A
11	C	**12**	A
13	E	**14**	E
15	A	**16**	C
17	A	**18**	E
19	E	**20**	C
21	D	**22**	C

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

HUPP, J. R. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea. 5ª ed., ed. Elsevier.

PRADO, R. SALIM, M. Cirurgia Bucomaxilofacial – diagnóstico e tratamento. Ed. Medsi, 2004.

FREITAS, R. Tratado de Cirurgia Bucomaxilofacial. Ed. Santos Com. Imp., 2006.

ESSA LEI TODO MUNDO CONHECE:
PIRATARIA É CRIME.

Mas é sempre bom revisar o porquê e como você pode ser prejudicado com essa prática.

1. 

Professor investe seu tempo para elaborar os cursos e o site os coloca à venda.

2. 

Pirata divulga ilicitamente (grupos de rateio), utilizando-se do anonimato, nomes falsos ou laranjas (geralmente o pirata se anuncia como formador de "grupos solidários" de rateio que não visam lucro).

3. 

Pirata cria alunos fake praticando falsidade ideológica, comprando cursos do site em nome de pessoas aleatórias (usando nome, CPF, endereço e telefone de terceiros sem autorização).

4. 

Pirata compra, muitas vezes, clonando cartões de crédito (por vezes o sistema anti-fraude não consegue identificar o golpe a tempo).

5. 

Pirata fere os Termos de Uso, adultera as aulas e retira a identificação dos arquivos PDF (justamente porque a atividade é ilegal e ele não quer que seus fakes sejam identificados).

6. 

Pirata revende as aulas protegidas por direitos autorais, praticando concorrência desleal e em flagrante desrespeito à Lei de Direitos Autorais (Lei 9.610/98).

7. 

Concurseiro(a) desinformado participa de rateio, achando que nada disso está acontecendo e esperando se tornar servidor público para exigir o cumprimento das leis.

8. 

O professor que elaborou o curso não ganha nada, o site não recebe nada, e a pessoa que praticou todos os ilícitos anteriores (pirata) fica com o lucro.



Deixando de lado esse mar de sujeira, aproveitamos para agradecer a todos que adquirem os cursos honestamente e permitem que o site continue existindo.