



**01. O profissional de Odontologia, que cuida do paciente infantil, deve ter a habilidade de**

- A) ser apenas empático, pois a comunicação com o paciente infantil varia de acordo com a idade.
- B) poder gerenciar a sua comunicação e o seu comportamento como extensão da sua personalidade.
- C) manejar o paciente, apenas, por meio de histórias e atrativos visuais.
- D) demonstrar empatia, apenas, mediante comunicação verbal.
- E) poder transmitir comunicação extraverbal por meio da mídia.

**02. O manejo do comportamento do paciente infantil deve se adequar à criança do século XXI, motivada pelas mídias eletrônicas, portanto**

- A) importa que o profissional de Odontologia incorpore ao seu cotidiano clínico novas formas de acolhimento ao paciente, principalmente como as que utilizam videogames.
- B) é fundamental a exibição de filme adequado à idade da criança durante as primeiras consultas.
- C) técnicas, como dizer-mostrar-fazer, tornaram-se obsoletas para crianças que, desde cedo, têm contato com o mundo virtual.
- D) comunicação verbal e não verbal, modelagem e reforço positivo continuam sendo as técnicas de condicionamento de escolha.
- E) é muito difícil o manejo do paciente infantil neste século, devido às milhares de ofertas de entretenimento no mercado.

**03. O exame clínico-odontológico infantil**

- A) só deve ser feito em crianças cooperativas.
- B) deve ser adiado até a 3ª consulta.
- C) deve preceder técnicas do tipo, como dizer-mostrar-fazer e só deve ser realizado quando a criança já estiver totalmente familiarizada com a manipulação da cavidade oral e nunca diante de choro.
- D) na fase do exame extrabucal regional, avalia nódulos e cadeias ganglionares; em contato com o braço, avaliamos se o paciente demonstra alteração de temperatura corpórea, postura labial, simetria e mobilidade maxilomandibular.
- E) após a Declaração de Helsinque, em 1964, não deve ser realizado mediante contato físico com criança.

**04. O exame odontológico infantil, principalmente em residência hospitalar, requer**

- A) identificação correta do paciente, utilizando-se, pelo menos, duas identificações, conduzindo o “time Out”, preconizado por protocolos internacionais.
- B) registro da anamnese que se constitui no exame clínico propriamente dito.
- C) a história clínica coletada do acompanhante e confirmada, posteriormente, pela mãe.
- D) o exame extrabucal regional para avaliar o olhar do paciente a fim de tranquilizá-lo.
- E) após a Declaração de Helsinque, em 1964, a ausência de contato físico com criança e atendimento na ausência dos pais.

**05. O exame odontológico infantil, principalmente em residência hospitalar, requer**

- A) registro da história da anamnese ou exame clínico do paciente.
- B) diagnóstico acurado e a identificação de doenças por meio dos seus sinais e sintomas.
- C) apenas busca acurada por anomalias.
- D) cumprir a determinação de Helsinque que norteia os seus princípios clínicos.
- E) que a história clínica só pode ser registrada, se obtida, exclusivamente, dos pais.

**06. Sobre a cárie dentária, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) É uma doença infecciosa clássica.
- B) Resulta do desequilíbrio ecológico entre biofilme dentário e a superfície mineralizada dentária levando à perda de íons minerais para o meio ambiente, causando desmineralização na superfície.
- C) É um processo irreversível, por ser uma doença de etiologia tríplex, representada pela tríade de Keyes.
- D) Não é infectocontagiosa por natureza.
- E) O hospedeiro tem papel terciário no processo da cárie.

**07. Sobre a ação anticárie do Flúor, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A descoberta do efeito anticárie do Flúor foi uma peça-chave para o estudo da cariologia moderna.
- B) No século XXI, com o conceito de Odontologia baseada em evidências, os estudos de qualidade não apontaram para o uso do Flúor como agente importante no processo anticárie.
- C) O uso do dentifrício fluoretado é a forma mais democrática de acesso ao Flúor para prevenir e paralisar cárie.
- D) A fluoretação de águas de abastecimento é uma forma mais autoritária de acesso ao flúor.
- E) O cidadão deve ter o poder de controle na tomada de decisão sobre a forma que deseja ter acesso ao Flúor, independente das autoridades sanitárias, devido a evidências científicas quanto ao efeito tóxico do elemento.

**08. Sobre a cárie dentária, é CORRETO afirmar que**

- A) afeta mais de 50% das crianças de 3 anos no nordeste do Brasil.
- B) aos 12 anos, as crianças pobres do Recife apresentam o índice CPO-D próximo de 5.0.
- C) nas últimas décadas, a cárie dentária estacionou na população infantil do mundo.
- D) o declínio da cárie dentária também foi observado na população do Recife.
- E) o Brasil continua pagando a dívida social que o estigmatizou como o país dos desdentados.

**09. Sobre o Flúor e a cárie dentária, é CORRETO afirmar que**

- A) a diferença na concentração de flúor na superfície do esmalte de dentes decíduos em áreas de ótima concentração e concentração elevada de flúor é muito insignificante.
- B) baixo peso ao nascer e prematuridade não são variáveis tão importantes quanto o consumo de açúcar para o desenvolvimento de cárie em crianças.
- C) a cárie é uma doença de origem prioritariamente genética.
- D) defeitos de esmalte na dentição decídua são precursores da cárie.
- E) o uso do flúor é um mito do século XX, portanto um paradigma a ser superado pelo desenvolvimento da ciência.

**10. Sobre a cárie em crianças, é CORRETO afirmar que**

- A) mais de 30% das crianças de 12 anos das escolas públicas do Recife apresentam cárie em superfície lisa dos dentes.
- B) a demanda de tratamento dentário, originado por cárie nos serviços públicos do Recife, advém de escovação dentária deficiente, uma vez que existe cobertura total de flúor na água de abastecimento.
- C) a ingestão de açúcar entre as refeições, à livre demanda, pode ser evitada e, com isso, reduzir os riscos, comuns a doenças crônicas, como a cárie dentária, diabetes e doenças cardiovasculares.
- D) os dentífricos no Brasil apresentam concentrações subclínicas de flúor.
- E) as águas de abastecimento são fluoretadas em todo o território nacional.

**11. Quanto à embriologia dos tecidos dentários, é CORRETO afirmar que**

- A) o esmalte dentário é originário do ectoderma, diferentemente do tecido nervoso.
- B) quando o embrião está por volta da 6ª à 7ª semana de vida intrauterina, certas áreas do epitélio oral começam a se proliferar.
- C) a odontogênese dos dentes permanentes só acontece após o primeiro ano de vida da criança.
- D) cada grupo de dentes tem sua fase de desenvolvimento em diferentes indivíduos e não ocorre em sequência prevista.
- E) todos os dentes se desenvolvem ao mesmo tempo e são de origem ectodérmica.

**12. Sobre a fase de botão, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Representa o esboço final da fase do desenvolvimento do órgão dentário.
- B) Nessa etapa, o ectoderma forma maciços celulares arredondados em 10 pontos diferentes da lâmina dentária que correspondem à posição dos futuros dentes permanentes.
- C) A formação dos botões dentários tem início em um embrião de 50 mm, aproximadamente.
- D) Os primeiros botões correspondentes aos vários dentes surgem no mesmo período, na lâmina dentária.
- E) Os primeiros botões aparecem na região anterior da mandíbula, que corresponderão aos futuros incisivos inferiores; logo, na maioria dos indivíduos, esses são os primeiros elementos dentários que surgem.

**13. A fase de capuz**

- A) ocorre por volta da 9ª semana de vida intrauterina.
- B) acarreta a interrupção da fase de botão dentário.
- C) corresponde ao diferenciamiento do sistema venoso.
- D) é uma fase muito rápida.
- E) é observada separadamente, em diferentes estruturas.

**14. Na Fase de Campânula,**

- A) a alça cervical ou bainha de Hertwig urge como importante estrutura dentária na formação do periodonto de inserção.
- B) o órgão do esmalte se aprofunda, e sua margem continua a crescer e forma a estrutura com formato de um sino.
- C) a união das células do epitélio interno e externo do órgão do esmalte dará origem a uma estrutura fundida.
- D) acontece a formação da bainha de Hertwig, importante estrutura dentária na formação do periodonto de proteção.
- E) a bainha de Hertwig forma o tecido periodontal e endotelial.

**15. Com a microscopia ótica,**

- A) é possível a identificação de quatro tipos celulares na região do órgão do esmalte.
- B) identificam-se células que formam o epitélio externo e o interno, o retículo estrelado.
- C) observa-se o epitélio interno, havendo o surgimento de uma nova faixa de 2 a 3 camadas de células pavimentosas que se localizam entre o epitélio interno e o retículo estrelado, denominada estrato externo.
- D) pode-se destacar a involução dos pré-ameloblastos e odontoblastos.
- E) torna-se impossível observar a ontogênese que só foi visualizada a partir do microscópio eletrônico de transmissão.

**16. A prática da odontologia restauradora em dentes decíduos e dentes permanentes jovens deve considerar que**

- A) as câmaras pulpares dos dentes decíduos são proporcionalmente menos volumosas e próximas da superfície.
- B) os contatos entre dentes decíduos são amplos e achatados em vez de pequenos pontos circulares, como se observa em dentes permanentes.
- C) a altura coronária dos dentes decíduos facilita a habilidade desses dentes de suportar e reter restaurações intracoronárias.
- D) dentes permanentes jovens não exibem características merecedoras de cuidados a serem considerados em procedimentos restauradores.
- E) a amplitude das câmaras coronárias e as áreas de contato com dentes decíduos adjacentes são arredondadas e muito próximas.

**17. A restauração dentária em dentes decíduos deve**

- A) ser mais invasiva que em dentes permanentes jovens.
- B) utilizar técnicas minimamente invasivas.
- C) evitar o uso de materiais adesivos.
- D) sempre utilizar materiais restauradores que necessitem de preparos cavitários classicamente retentivos.
- E) sempre empregar amálgama como padrão-ouro de restaurações.

**18. Para restaurar molares permanentes jovens, é necessário.**

- A) considerar a urgência do procedimento e proceder à ameloblastia preventiva.
- B) utilizar materiais adesivos, sempre que possível.
- C) sempre antecipar as restaurações protéticas, as mais longevas.
- D) observar a anatomia do dente e realizar escultura dentária primorosa nas restaurações de amálgama retentivas, assegurando a profundidade necessária para se evitar o deslocamento do bloco metálico.
- E) não se ater à escultura da restauração, uma vez que ela sofrerá o ciclo natural das substituições.

**19. Em dentes decíduos, deve-se**

- A) proceder à técnica restauradora atraumática com Cimento Ionômero de Vidro como procedimento provisório para ser substituído na medida em que o paciente se torne mais cooperativo.
- B) considerar que em toda restauração com adesivos, haverá selamento hermético das cavidades.
- C) realizar ART (Atraumatic Restorative Technique) para restaurações em caráter definitivo.
- D) utilizar outro material dentário que não seja o amálgama, embasado em evidência científica.
- E) em restaurações com resina composta, sempre utilizar o forramento tríplice.

**20. O condicionamento das superfícies dentárias para receber restaurações visa**

- A) à limpeza e desinfecção da cavidade.
- B) ao condicionamento do material restaurador.
- C) à proteção pulpar.
- D) à criação de microporos na superfície dentária para favorecer a penetração do adesivo entre as malhas do tecido e propiciar a retenção mecânico-química.
- E) ao favorecimento da adesividade química dos substratos.

**21. A terapia pulpar em dentes permanentes jovens tem como objetivo**

- A) manter a integridade dos dentes e de seus tecidos de suporte, extirpando, preventivamente a polpa para evitar dor e sofrimento.
- B) preservar a vitalidade pulpar do dente afetado por lesão de cárie, lesão traumática ou outras injúrias, sem instrumentação dos canais radiculares.
- C) evitar a doença periodontal.
- D) manter o dente desvitalizado clinicamente funcional, desde que seja possível a restauração coronária.
- E) preservar o espaço do elemento dentário para não haver migração dos decíduos.

**22. Dentes que apresentarem dor provocada de curta duração ou por escovação que cessa com a remoção do estímulo**

- A) são compatíveis com o diagnóstico de pulpite reversível e candidatos à terapia para polpa vital.
- B) não apresentam a possibilidade de tratamento conservador pulpar.
- C) são tratados com pulpectomia.
- D) devem ser extraídos para colocação de implante.
- E) devem ser mantidos no arco dentário com tratamento pulpotomia formocresol .

**23. Na terapia pulpar para dentes permanentes jovens com diagnóstico de polpa saudável ou pulpite reversível,**

- A) é sugerida a colocação de uma base protetora, com o objetivo de recobrir os túbulos dentinários expostos.
- B) deve-se colocar base protetora como barreira entre o dente e o complexo dentino pulpar.
- C) recomenda-se a colocação de material que apresente propriedades físicas e biológicas adequadas, como o hidróxido de cálcio ou um cimento de ionômero de vidro.
- D) a base protetora é utilizada para impedir a vitalidade dental.
- E) deve-se promover cicatrização pulpar e impedir a formação de dentina terciária, dentina frágil e de pouca resistência.

**24. Na terapia pulpar para dentes permanentes jovens,**

- A) deve-se minimizar microinfiltração.
- B) deve-se relevar sinais ou sintomas clínicos pós-operatórios, como sensibilidade, dor ou edema.
- C) evita-se tratamento pulpar indireto.
- D) preconiza-se intervenção para aprofundar além do terço interno da espessura da dentina.
- E) todo o tecido afetado deve ser removido com preparo cavitário convencional.

**25. Na terapia pulpar para dentes permanentes jovens,**

- A) uma base radiopaca, como hidróxido de cálcio ou óxido de zinco e eugenol, é colocada sobre o remanescente pulpar.
- B) o tecido cariado amolecido e irreversivelmente lesado é removido, e o tecido parcialmente desmineralizado, localizado próximo à polpa, é mantido para evitar exposição pulpar.
- C) deve haver evidência radiográfica de reabsorções patológicas externa ou interna ou outras alterações patológicas.
- D) deve sempre haver manipulação dos canais radiculares.
- E) o potencial de recuperação da injúria provocada pela lesão independe da magnitude da lesão de cárie.

**26. Sobre a anestesia local em crianças, é CORRETO afirmar que**

- A) é a perda temporária de sensibilidade ou dor, produzida por um agente topicamente aplicado ou injetado, para deprimir o nível de consciência.
- B) é utilizada para prevenir a dor durante procedimentos odontológicos, evitando o relacionamento entre o dentista e o paciente.
- C) ajuda a construir a confiança aumentada pelo medo e pela ansiedade.
- D) a técnica de administração do anestésico local deve ser considerada no manejo do comportamento do paciente odontopediátrico.
- E) a perda temporária de sensibilidade causa bem-estar à criança.

**27. Sobre a anestesia em odontopediatria,**

- A) deve-se usar vocabulário “não amedrontador” como o utilizado em adultos.
- B) deve-se usar anestésicos tópicos, técnica correta de injeção, analgesia com óxido nitroso e oxigênio.
- C) adotar técnicas comunicativas de mídias no manejo pode ajudar o paciente a ter uma experiência positiva durante a administração da anestesia local.
- D) a técnica de administração do anestésico local não deve ser considerada no manejo do comportamento de um paciente odontopediátrico.
- E) usar capas que cubram a seringa com animais de estimação provoca fobia aos animais.

**28. Sobre a anestesia em odontopediatria, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) o odontopediatra deve permanecer atento à dosagem, baseando-se no peso da criança.
- B) deve-se minimizar as doses de anestésicos em níveis subclínicos, para evitar intoxicação.
- C) deve-se prolongar o tempo de duração da anestesia, o qual pode levar a um traumatismo acidental dos lábios ou da língua.
- D) complicações, como hematoma, trismo e injeção intravascular, são difíceis de serem evitadas devido à anatomia da face da criança.
- E) o conhecimento das estruturas anatômicas, psicológicas, traumatológicas e da neuroanatomia de cabeça e pescoço permite a aplicação correta da solução anestésica.

**29. Sobre a anestesia em odontopediatria, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Os agentes anestésicos locais disponíveis para facilitar o manejo da dor no paciente odontológico são escassos.
- B) Há vários tipos de formulações químicas de anestésicos locais: ésteres, álcool e amidas.
- C) Há evidência científica sobre a segurança do uso de adrenalina (epinefrina) associada a anestésicos locais, considerando-se a baixa ocorrência de reações adversas, mesmo em condições hipertensivas.
- D) A adrenalina não é um fármaco seguro.
- E) Todos os agentes anestésicos utilizados em odontopediatria são vendidos em doses seguras e calculadas para o uso.

**30. Sobre os anestésicos tópicos, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) São efetivos na superfície dos tecidos, atingindo 2 ou 3mm de profundidade, para reduzir a dolorosa penetração da agulha na mucosa oral.
- B) O anestésico tópico benzocaína é produzido em concentrações de até 40%; lidocaína está disponível em gel a 2%, pomada a 5% e solução *spray* a 10%.
- C) A benzocaína tem efeito menos rápido que os demais anestésicos locais.
- D) A absorção sistêmica de lidocaína tópica não interfere no total de anestésico local.
- E) A lidocaína tópica apresenta incidência alta de reações alérgicas.

**31. No exame radiográfico infantil,**

- A) a técnica empregada deve ser bem tolerada pelo paciente, oferecer condições satisfatórias de interpretação, e apenas o exame histopatológico é efetivo para localizar patologias.
- B) deve ser considerado o risco de cárie do paciente.
- C) deve ser cogitado apenas quando contribuir efetivamente para identificar alterações no diagnóstico.
- D) deve oferecer a possibilidade de influenciar e determinar a decisão sobre o plano de tratamento.
- E) apenas pacientes maiores de 4 anos podem ser avaliados.

**32. Sobre as indicações para exames radiográficos em crianças e adolescentes, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Busca-se a detecção de lesões de cárie, traumatismos, alterações no desenvolvimento dentário e definição de outras condições patológicas.
- B) Servem como meio auxiliar de diagnóstico.
- C) Independem da idade do paciente.
- D) A faixa etária não determina a época da realização do exame radiográfico.
- E) Cinco tomadas radiográficas são obrigatórias na primeira consulta do paciente infantil.

**33. Para a detecção radiográfica da lesão de cárie,**

- A) na radiografia interproximal, o feixe central dos Raios X é dirigido, paralelamente, ao dente e ao filme na região correspondente à superfície oclusal dos molares com angulação de +8°.
- B) a radiografia interproximal apresenta baixa sensibilidade para detecção de lesões em esmalte.
- C) a radiografia interproximal é a tomada radiográfica de escolha para a determinação da presença/ausência da lesão em dentina e esmalte bem como de sua profundidade.
- D) a radiografia interproximal é apropriada para a determinação da profundidade das lesões de cárie de esmalte.
- E) a radiografia interproximal é preferida em odontopediatria, por ser mais cômoda para crianças.

**34. Sobre as tomadas radiográficas,**

- A) a importância destas se resume ao auxílio a diagnóstico de doenças sistêmicas.
- B) apresentam poder de diagnóstico limitado.
- C) são importantes para o acompanhamento do crescimento infantil e devem ser realizadas com periodicidade.
- D) crianças de alto risco de cárie tendem a apresentar mais lesões oclusais aos 5 anos. Essas lesões têm de 10 a 60% a mais de chance de serem detectadas pela técnica interproximal.
- E) a radiografia dentária apresenta uma imagem bidimensional de um elemento tri-dimensional, dificultando a detecção de perda mineral no esmalte que se torna mascarado pela sobreposição de tecido sadio.

**35. A radiografia dentária**

- A) utiliza raios –X, descobertos por Wilhelm Conrad Roentgen, em 1985 diferente do utilizado na atualidade.
- B) emprega filmes radiográficos que datam de 1885, apresentando imagens fidedignas com doses de radiação cada vez menores.
- C) devido a sua importância como auxiliar de diagnóstico, deve ser realizada indistintamente para todos os indivíduos.
- D) com imagem radiográfica digital, é obtida eletronicamente com a utilização do filme radiográfico convencional.
- E) para a produção da imagem radiográfica digital, utiliza-se: aparelho de Raios X, sensor eletrônico, interface digital, computador com o programa específico do sistema, monitor e impressora.

**36. Sobre Periodontopatia, é CORRETO afirmar que**

- A) doenças locais e sistêmicas estão sempre associadas a alterações periodontais em crianças e adolescentes.
- B) hipofosatasia, histiocitose X, síndrome de Down, síndrome de Papillon-Lefèvre, síndrome de Ehlers-Danlos, síndrome de Chédiak-Higashi, leucemias, Aids e as deficiências quantitativas e qualitativas dos neutrófilos estão associadas ao aparecimento de alterações periodontais graves em crianças e adolescentes.
- C) a periodontite apresenta alta prevalência em crianças, sendo sua ocorrência rara em adultos.
- D) devido à dificuldade de escovar os dentes crianças pequenas apresentam alto risco de periodontite.
- E) a periodontite é sinal menor no diagnóstico do paciente infantil HIV positivo.

**37. É CORRETO afirmar que**

- A) a doença periodontal em criança é indicador de obesidade.
- B) a ingestão de açúcar intermitente leva à condição de doença periodontal precoce em crianças.
- C) a desnutrição está associada à alta prevalência de doença periodontal e sistêmica.
- D) a doença periodontal em criança pode ser um bom indicador para doença sistêmica ou imunológica.
- E) criança com alto risco de cárie também apresenta doença periodontal.

**38. É CORRETO afirmar que, na doença periodontal,**

- A) a prevalência de perda ou destruição grave do ligamento em múltiplos dentes, entre crianças e adultos jovens, é aproximadamente de 0,2% a 15%.
- B) a classificação Internacional de doenças periodontais considera: doenças gengivais induzidas por placa; periodontite crônica; periodontite agressiva; periodontite infecciosa, parasitária e oncológica, periodontite como manifestação de doenças sistêmicas e doenças periodontais necrosantes.
- C) gengivite caracterizada pela presença de inflamação gengival sem perda detectável de osso ou ligamento periodontal é incomum em crianças.
- D) alterações no nível de insulina em pacientes com diabetes podem afetar a saúde de adultos e nunca afetar crianças.
- E) a pasta fluoretada é recomendada para combater a periodontite juvenil.

**39. É CORRETO afirmar que**

- A) as doenças periodontais destrutivas são mais prevalentes em crianças.
- B) as doenças periodontais em crianças são sinais de doenças sistêmicas.
- C) doenças gengivais induzidas por placa são sinônimos de periodontite sistêmica.
- D) a destruição grave do ligamento em múltiplos dentes em crianças é mais comum que em adultos jovens.
- E) deficiências quantitativas e qualitativas dos neutrófilos estão associadas a diabetes.

**40. A doença periodontal em crianças**

- A) é passível de cirurgia e reinserção de dentes acometidos por sangramento.
- B) requer exame periodontal geral para se avaliar a topografia gengival e estruturas relacionadas.
- C) é caracterizada por cálculo supragengival abundante.
- D) impressiona os pais ou responsáveis pelo sangramento abundante durante a escovação, necessitando de tratamento sistêmico.
- E) varia de vermelho intenso ao branco isquêmico.

**41. Pacientes portadores de necessidades especiais são aqueles que**

- A) apresentam uma alteração ou condição apenas permanente, de etiologia biológica, mental, social e ou comportamental.
- B) apresentam uma alteração ou condição complexa, momentânea ou permanente, de etiologia biológica, etiológica, física e mental, que requer uma abordagem especial.
- C) apresentam alteração ou condição, simples ou complexa, momentânea ou permanente, de etiologia biológica, física, mental, social e ou comportamental, que requer uma abordagem especial, multiprofissional e um protocolo específico.
- D) apresentam condição complexa, momentânea de etiologia física, social e ou comportamental, que requer uma abordagem especial, multiprofissional e um protocolo específico.
- E) não apresentam alteração ou condição, simples ou complexa, momentânea ou permanente, de etiologia biológica, física, mental, social e/ou comportamental, apenas expressões gênicas de gens recessivos.

**42. Os pacientes portadores de necessidades especiais apresentam**

- A) malformação congênita: genética, não genética e adquirida.
- B) alterações comportamentais: psicoses, neuroses, autismo, perversão e dependência química; Alterações físicas adquiridas: gravidez, alterações sistêmicas, traumatismos e geriatria.
- C) malformação congênita: genética e não genética; alterações comportamentais: psicoses, neuroses, autismo, perversão e dependência química; alterações físicas, adquiridas; alterações sistêmicas, estéticas, traumatismos, angústias, depressão, cretinismo e geriatria.
- D) deficiência física - alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldade para o desempenho das funções.
- E) deficiência mental caracterizada.

**43. Em relação aos pacientes portadores de necessidades especiais,**

- A) o Conselho Federal de Odontologia conceituou os PNEs como aqueles que necessitam de atenção especial por apresentarem anormalidade, identificável ou não pela marcha.
- B) o Conselho Federal de Odontologia conceituou os PNEs como aqueles que necessitam de atenção especial, por apresentarem normalidade identificável ou não.
- C) a Academia Americana de Odontopediatria ressalta que os PNEs têm alterações que limitam as suas vidas e a dos cuidadores.
- D) A Academia Americana de Odontopediatria ressalta que os PNEs têm alterações que limitam as suas atividades de vida diária.
- E) a Assembleia Nacional de Especialidades Odontológicas, realizada pelo Conselho Federal de Odontologia, conceituou os PNEs como aqueles que necessitam de uma atenção especial por apresentarem desvio da normalidade, identificável, tratável ou não.

**44. É CORRETO afirmar que**

- A) a população brasileira, pela desigualdade social, apresenta número elevado de pacientes com necessidades especiais, em comparação com o primeiro mundo.
- B) a população do Recife apresenta maior número de pacientes portadores de necessidades especiais devido à grande desigualdade regional.
- C) na população brasileira, segundo o censo demográfico de 2000, realizado pelo IBGE, 14,5% apresentam necessidades especiais.
- D) a população de pacientes portadores de necessidades especiais do Recife é inferior à de outras capitais do mundo.
- E) com o estudo e as intervenções no campo da epigenética, tem-se reduzido o número de pacientes portadores de necessidades especiais no mundo.

**45. Quanto aos pacientes portadores de necessidades especiais, é CORRETO afirmar que**

- A) todos apresentam mutação gênica do cromossoma 22.
- B) via de regra, apresentam disfunções caracterizadas pelo genótipo diferenciado.
- C) os desvios da normalidade que levam à apresentação de dificuldades de exercer a autonomia e integração no cotidiano da sociedade podem ser genéticos, traumáticos ou adquiridos.
- D) estudos sobre o RNA, com vistas a observar expressões gênicas que se traduzem em deficiências herdadas, apontam para a alteração do DNA.
- E) segundo a teoria da evolução das espécies de Darwin, o DNA varia com a raça e morfologia dos indivíduos.



**46. Sobre o desenvolvimento do complexo dento-facial, é CORRETO afirmar que**

- A) a duração de um hábito oral é a variável deletéria que pode interferir no desenvolvimento da oclusão normal, diferente do tipo e da intensidade.
- B) toda perda dental na dentição mista requer o posicionamento com mantenedor de espaço.
- C) a ortodontia preventiva só pode atuar nos procedimentos interceptivos.
- D) a ortodontia pode atuar nas más oclusões em níveis preventivo, interceptor e corretivo.
- E) não se pode planejar ortodontia preventiva em saúde pública, pois não há previsão desse tipo de tratamento nos CEOs.

**47. Sobre o desenvolvimento do complexo dento-facial das dentições decídua, mista e permanente, é CORRETO afirmar que**

- A) todos os procedimentos que são direcionados para o descruzamento de mordidas, redução de mordida aberta anterior, gerenciamento de espaços nos arcos, tratamento das displasias de Classe I, II e III são conceitualmente interceptadores.
- B) a Odontopediatria tem papel importante no reconhecimento das más oclusões que se beneficiariam, apenas, de atuações corretivas.
- C) a Odontopediatria tem papel importante na indicação da interceptação, que deve ser oferecida a todos os pacientes.
- D) a Odontopediatria tem papel importante para que a interceptação seja implementada dentro dos princípios de eficácia e eficiência.
- E) não se pode planejar ortodontia interceptadora em saúde pública, pois não há previsão desse tipo de tratamento nos CEOs.

**48. É CORRETO afirmar que**

- A) a “Ortodontia Corretiva” busca corrigir as más oclusões durante a fase de dentadura permanente, depois de os dentes e os indivíduos atingirem a sua maturidade.
- B) os procedimentos ortodônticos interceptores devem sempre ser utilizados dentro de dois princípios: eficácia e eficiência, para serem mais rápidos, menos doloridos e menos onerosos.
- C) eficiência em ortodontia é a capacidade de resolver problema com qualidade, entretanto com baixo custo financeiro, biológico e de tempo.
- D) o acompanhamento ortodôntico preventivo e interceptador não pode ser realizado pelo odontopediatra.
- E) o acompanhamento ortodôntico preventivo e interceptador conduzido pelo Odontopediatra deve estar baseado em exame clínico completo, documentação pré-tratamento adequada, diagnóstico diferencial físico, sequência no plano de tratamento em consonância com o pediatra e registros do desenvolvimento.

**49. É CORRETO afirmar que**

- A) o exame clínico do paciente deve incluir a análise facial, feita pela observação, avaliando o sorriso e os arcos dentais.
- B) a análise facial visa observar gânglios e anomalias circulatórias.
- C) a radiografia panorâmica é adequada para se proceder à análise facial.
- D) a análise facial visa avaliar o componente estético e identificar as intervenções ortopédicas e ortodônticas que possam melhorar a estética e função.
- E) não há razões para se avaliar o componente estético em saúde pública.

**50. Os estágios do desenvolvimento da oclusão podem ser classificados como**

- A) Dentadura decídua: se inicia na 2ª infância, com a erupção do primeiro dente, geralmente por volta dos 6 meses de idade.
- B) Dentadura decídua: começa por volta dos 6 meses de idade.
- C) Dentadura decídua: termina em diferentes idades, é muito individual.
- D) Dentadura decídua: termina por volta do terceiro ano de vida, em alguns indivíduos.
- E) Dentadura decídua: termina quando completa a erupção dos segundos molares decíduos em torno dos 6 anos de idade.



## ATENÇÃO

- *Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.*
- *Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, versando sobre os conhecimentos exigidos para a área de sua opção.*
- *Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.*
- *Ao receber o Caderno de Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões da Prova, você receberá um Cartão-Resposta com seu Número de Inscrição impresso.*
- *As bolhas do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta.*
- *O tempo destinado à Prova está dosado, de modo a permitir fazê-la com tranquilidade.*
- *Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*



**BOA SORTE!**

