

**SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
PROCESSO SELETIVO À RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM ÁREA PROFISSIONAL DE SAÚDE**

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Não deixe de preencher as informações a seguir:

<i>Prédio</i>	<input style="width: 95%; height: 15px;" type="text"/>	<i>Sala</i>	<input style="width: 95%; height: 15px;" type="text"/>
---------------	--	-------------	--

<i>Nome</i>	<input style="width: 98%; height: 15px;" type="text"/>
-------------	--

<i>Nº de Identidade</i>	<i>Órgão Expedidor</i>	<i>UF</i>	<i>Nº de Inscrição</i>
<input style="width: 95%; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 15px;" type="text"/>

GRUPO 32 – ODONTOLOGIA PEDIÁTRICA



01. Com relação à cronologia de erupção dos dentes decíduos, a tabela proposta por Logan e Kronfield, modificada por McCall e Schour, prevê erupção do

- A) incisivo central inferior aos 10 meses.
- B) incisivo central superior aos 8 meses.
- C) canino superior aos 13 meses.
- D) 1º molar inferior aos 16 meses.
- E) incisivo lateral inferior aos 11 meses.

02. Com relação à sintomatologia decorrente do processo de erupção dos dentes decíduos, analise as afirmativas abaixo:

- I.** Uma das explicações para a salivação excessiva está na mudança da qualidade da saliva acompanhada da maturação recente das glândulas salivares, aumentando sua viscosidade e dificultando sua deglutição.
- II.** Uma das explicações para a erupção patológica ou difícil é a irritação do nervo trigêmeo que causa desordem local reflexa produzida pela pressão dentária.
- III.** No processo de erupção, os sintomas gerais relatados com mais frequência são vômito, tosse e coceira auditiva.

Está(ão) CORRETA(S) apenas

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

03. Ainda com relação ao processo de erupção dentária, analise as afirmativas abaixo:

- I.** Os sintomas associados ao processo de erupção variam de criança para criança em função das diferenças em suas respostas imunológicas.
- II.** O estímulo à mastigação pela criança de um mordedor, embora tenda a acelerar o processo de erupção, em nada minimiza a sintomatologia.
- III.** Sintomas acentuados nesse período, como febre que ultrapasse os 37°, podem estar associados à doença sistêmica, motivo pelo qual é aconselhável frente a esses casos se procurar um médico.

Está(ão) CORRETA(S) apenas

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

04. Com relação à ocorrência de maloclusões na primeira infância, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Ao se carregar ou deitar um bebê com retrusão mandibular acentuada (RMA), deve-se preferir posições que facilitem os movimentos da mandíbula e a anteriorização da língua.
- B) Uma das manobras interceptativas da retrusão mandibular acentuada consiste na amamentação do bebê, estando ele em posição ortostática.
- C) Recomenda-se deitar o bebê com retrusão mandibular acentuada em decúbito lateral.
- D) Estímulos intrabucais feitos na língua, papila nasopalatina e lábios do bebê com retrusão mandibular acentuada visam promover a anteriorização da língua.
- E) Sempre que possível, deve-se manter a cabeça do bebê com retrusão mandibular acentuada em flexão.

05. Com relação aos possíveis desvios oclusais dos 7 aos 18 meses de idade, analise as opções abaixo:

- I.** Protrusão Mandibular
- II.** Mordida Aberta
- III.** Mordida Cruzada Anterior
- IV.** Retrusão Mandibular e trespasses vertical acentuado

Podem acontecer na faixa etária considerada apenas os seguintes desvios

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

06. Com relação à abordagem do comportamento para atendimento de crianças com até 3 anos de idade, analise as afirmativas abaixo:

- I.** Mãe ou responsável pelo menor não deve se inquietar com o choro da criança, considerado nessa faixa como forma de expressão.
- II.** A possibilidade do uso de contenção deve ser colocada como forma de prevenir intercorrências que possam colocar em risco a integridade da criança e o êxito do tratamento.
- III.** Comentários do tipo “não vai doer” e “já está acabando” pelo responsável devem ser coibidos pelo profissional.
- IV.** Comportamentos negativos por parte do menor devem ser ignorados pelo profissional.

Estão CORRETAS

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

07. Com relação à técnica da mão sobre a boca, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) É contraindicada em pacientes imaturos com problemas físicos, mentais ou emocionais.
- B) A mão deve ser retirada tão logo o profissional perceba a disposição do menor em colaborar com o tratamento.
- C) Costuma produzir sérios efeitos psicológicos, motivo pelo qual deve ser adotada apenas como último recurso.
- D) A variação da técnica que impede a criança de respirar nunca deve ser aplicada.
- E) Não deve se constituir em um procedimento de rotina no atendimento infantil.

08. Elementos com forma e tamanhos anormais, como os dentes conoides, os microdentes e os macrodentes, resultam de distúrbios ocorridos no momento da odontogênese denominado fase de

- A) botão.
- B) capuz.
- C) sino.
- D) aposição.
- E) calcificação.

09. Considerando as alterações congênicas que acometem o desenvolvimento dental, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A fusão representa a união de dois elementos e resulta em um dente com coroa bifida sobre raiz única.
- B) Na geminação, os dentes estão unidos externamente, mas apresentam câmaras pulpares e canais radiculares separados.
- C) O dens in dente é caracterizado por uma invaginação anormal do esmalte, observada mais frequentemente nos incisivos centrais superiores permanentes.
- D) O odontoma se constitui em um tumor odontogênico resultante da proliferação anormal de células do órgão do esmalte.
- E) A taurodontia é um fenômeno no qual a câmara pulpar e os canais radiculares são tão amplos que remanesce, apenas, uma fina camada (“casca”) de esmalte e dentina.

10. São reminiscências de tecidos epiteliais aprisionados pequenas e normalmente múltiplas lesões esbranquiçadas, que não aumentam de tamanho e podem ser evidenciadas ao longo da rafe palatina mediana de recém-nascidos. Tal descrição define

- A) cistos de erupção.
- B) cistos dentígeros.
- C) cistos da lâmina dentária.
- D) nódulos de Bohn.
- E) pérolas de Epstein.

11. Dentre os fatores pós-natais relacionados à etiologia das maloclusões, encontram-se

- A) anomalias de número, anomalias morfológicas e anomalias de tamanho.
- B) anomalias de tamanho, retenção prolongada de dentes decíduos e anquilose dentoalveolar.
- C) fissura do labiopalatal, desarmonia de bases ósseas e discrepância ósteo dentária.
- D) dentes supranumerários, anodontias e perdas dentárias precoces.
- E) cáries extensas, restaurações insatisfatórias e perdas dentárias precoces.

- 12. Acidentes traumáticos envolvendo incisivos centrais superiores apresentam elevada prevalência em crianças e acometem mais frequentemente os pacientes definidos, segundo a Classificação de Angle, como do tipo**
- A) Classe I.
 B) Classe I Axioversão.
 C) Classe II Divisão 1.
 D) Classe II Divisão 2.
 E) Classe III.
- 13. Em qual fase da odontogênese pode ocorrer uma alteração que ocasione a amelogênese imperfeita do tipo hipocalcificada?**
- A) Iniciação/proliferação
 B) Aposição
 C) Histodiferenciação
 D) Calcificação
 E) Morfodiferenciação
- 14. Segundo Logan & Kronfeld, o terceiro molar inferior tem a formação do esmalte completado por volta de**
- A) 12 - 16 anos.
 B) 7 - 8 anos.
 C) 6 - 7 anos.
 D) 4 - 5 anos.
 E) 2 - 3 anos.
- 15. Qual é o estágio do desenvolvimento do incisivo lateral superior ao nascimento?**
- A) 5/6 B) 1/3 C) 2/3 D) 3/5 E) 4/5
- 16. “O método de classificação de Frankl é, atualmente, o principal método empregado para avaliar o comportamento de uma criança.” Uma criança que reluta em aceitar o tratamento, sem cooperação alguma, evidência de atitude negativa, mas não pronunciada, isto é, emburrada e retraída, é classificada como**
- A) Tipo 5.
 B) Tipo 4.
 C) Tipo 3.
 D) Tipo 2.
 E) Tipo 1.
- 17. Um paciente que apresenta um valor do ângulo ANB de 5° é classificado como**
- A) Classe I esquelético.
 B) Classe IV esquelético.
 C) Classe II esquelético.
 D) Classe V esquelético.
 E) Classe III esquelético.
- 18. Dentre as técnicas psicológicas utilizadas para controle de comportamento em odontopediatria, como é denominada a técnica em que o Odontopediatra oferece um brinde após a consulta devido ao bom comportamento?**
- A) Reforço positivo B) Controle da voz C) Recompensa D) DMF E) Uso de modelos
- 19. Dentre as anomalias dentárias estruturais, destacam-se os dentes de Turner, designação dada**
- A) aos molares decíduos de crianças cujas mães, durante sua gestação, estavam contaminadas pelo *Treponema pallidum*, agente causal da sífilis. Têm aspecto moriforme, com formações nodulares na face oclusal.
 B) aos incisivos decíduos de crianças cujas mães, durante sua gestação, estavam contaminadas pelo *Treponema pallidum*, agente causal da sífilis. Têm coroas em forma de barril, com o terço incisal mais estreito que o terço médio.
 C) a dentes com câmaras pulpares obliteradas, raízes hipodesenvolvidas e lesões periapicais.
 D) à hipoplasia de esmalte em dentes permanentes, causada por processos patológicos associados a infecções e traumatismos em dentes decíduos.
 E) a dentes com aumento de dimensão da câmara pulpar no sentido oclusoapical. Os dentes mais atingidos são os segundos molares.

20. A maturidade para o tratamento odontológico, com capacidade de ficar sentada de 10 a 20 minutos, permanecendo sentada e com a boca aberta, em crianças que apresentem desenvolvimentos emocional e intelectual normais ocorre

- A) no final da fase oral, por volta dos 12 meses de idade.
 B) no final da fase oral, por volta dos 24 meses de idade.
 C) no final da fase anal, por volta dos três anos de idade.
 D) na fase fálica, entre os três a cinco anos de idade.
 E) no final da fase fálica, por volta dos cinco anos de idade.

21. Em dentes decíduos, a pulpectomia deve ser realizada em duas sessões, quando houver

- A) a presença de fístula crônica.
 B) a presença de lesão que já atingiu a cripta do germe do sucessor permanente.
 C) evidência de patologia na furca.
 D) a presença de um abscesso agudo com ou sem celulite associada.
 E) a presença de um abscesso agudo, mas apenas com celulite associada.

22. Sobre a classificação do arco decíduo em tipo I e tipo II, é CORRETO afirmar que

- A) o tipo I apresenta diastema entre os dentes anteriores.
 B) o tipo II é favorável a levar a um bom posicionamento quando da erupção dos dentes permanentes.
 C) o tipo I apresenta tendência maior ao apinhamento na região anterior.
 D) o tipo II apresenta diastema entre os dentes anteriores.
 E) o tipo I pode se transformar em tipo II durante o desenvolvimento da criança.

23. Na etapa de desenvolvimento dentário, é INCORRETO afirmar que

- A) a anodontia completa é um problema oriundo na má fase de inicialização.
 B) a fase de proliferação compreende as etapas de botão, capuz e campânula.
 C) os chamados incisivos de Hutchinson têm início na fase de proliferação.
 D) a fase avançada de campânula ocorre na morfodiferenciação.
 E) a amelogenese imperfeita tem início na fase de histodiferenciação.

24. A dose máxima de tubetes de anestésicos, em função do peso corpóreo da criança, deve ser de

- A) 1 (um) tubete para criança com 15kg.
 B) 2 (dois) tubetes para criança com 10kg.
 C) 3 (três) tubetes para criança com 20kg.
 D) 4 (quatro) tubetes para criança com 35kg.
 E) 5 (cinco) tubetes para criança com 40kg.

25. Assinale a alternativa que contém um dado que NÃO é utilizado para análise da dentição mista.

- A) Diâmetro mesiodistal dos dentes
 B) Sobressaliência
 C) Discrepância dental
 D) Espaço requerido
 E) Espaço presente

26. Com relação à microbiologia bucal antes da erupção dental, é CORRETO afirmar que

- A) a cavidade bucal do recém-nascido é totalmente estéril até a erupção do primeiro dente.
 B) no epitélio bucal de bebês, com poucas semanas de vida, é possível se identificarem dois tipos de streptococcus: o mutans e o sanguis.
 C) bactérias anaeróbias tipo Prevotella melaninogenica e spp são raramente encontradas antes da erupção dental.
 D) baixos níveis de anti IgA anti-S.mutans são encontrados na saliva do neonato quando a mãe apresenta alta atividade de cárie durante a gestação.
 E) em crianças de menor idade, os anticorpos IgG anti-S. mutans no soro parecem ser mais importantes que os anticorpos IgA anti-S. mutans na saliva, em relação à proteção contra o desenvolvimento de lesões de cárie após a erupção dental.

27. Com relação à cárie precoce na infância, analise as assertivas abaixo:

- | |
|--|
| <p>I. Crianças mais desfavorecidas economicamente apresentam risco maior de desenvolver a cárie precoce da infância.
 II. Embora a evolução das lesões de cárie precoce na infância seja aguda, e o processo destrua rapidamente a coroa dental, é pouco frequente o envolvimento pulpar precoce.
 III. Um dos indícios da presença de cárie precoce na infância são as lesões vestibulares nos incisivos superiores, próximas a margem gengival, logo que esses dentes erupcionam.</p> |
|--|

Está(ão) CORRETA(S)

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

28. No processo de cárie precoce da infância, os dentes a serem atacados após os incisivos superiores serão os

- A) primeiros molares superiores e inferiores.
 B) segundos molares superiores.
 C) caninos superiores.
 D) segundos molares inferiores.
 E) caninos inferiores.

29. Segundo Barnes et al. (1992), para que o quadro seja considerado severo, o número mínimo de dentes atacados pelo processo de cárie precoce na infância é de

- A) 2. B) 3. C) 4. D) 5. E) 6.

30. Dentre as medidas propostas por Rippa (1988) para eliminação gradual do maior fator responsável por cárie tem-se

- I. diluição do conteúdo da mamadeira e diminuição de sua quantidade de açúcar.
 II. espaçamento entre os horários de mamada.
 III. utilização de outros recursos que não a mamadeira quando esta for adotada para acalmar a criança.

Está CORRETO, o que se afirma em

- A) III, apenas. B) I e II, apenas. C) I e III, apenas. D) II e III, apenas. E) I, II e III.

31. Com relação à radiologia na primeira infância, é CORRETO afirmar que, em crianças com dentição decídua, o exame radiográfico completo constitui-se de 8 radiografias, a saber:

- A) 4 periapicais e 4 interproximais.
 B) 6 periapicais e 2 interproximais.
 C) 3 periapicais e 5 interproximais.
 D) 5 periapicais e 3 interproximais.
 E) 2 periapicais e 6 interproximais.

32. No exame radiográfico de uma criança em fase de dentição mista, o número de radiografias periapicais é de

- A) 8. B) 9. C) 10. D) 11. E) 12.

33. No exame radiográfico de criança em fase de dentição mista, o número de radiografias periapicais da região anterossuperior é de

- A) 2. B) 3. C) 4. D) 5. E) 6.

34. No exame radiográfico completo de criança em fase de dentição permanente, o número de radiografias interproximais é de

- A) 6. B) 5. C) 4. D) 3. E) 2.

35. Relativo ao exame radiográfico de crianças, analise as afirmativas abaixo:

- I. Devido à dificuldade no processo de tomada radiográfica em menores de 3 anos, recomenda-se restringi-lo às regiões onde há problemas.
 II. Embora as técnicas radiográficas a serem utilizadas em menores de 3 anos sejam iguais às adotadas para adultos, devem sofrer modificações de modo a se alcançar melhor posicionamento e estabilização da película.
 III. Na técnica periapical modificada, o filme é posicionado no sentido transversal em relação ao eixo sagital mediano e o feixe, em ângulo respectivamente, de 35° negativos e 95° positivos, dirigido para a ponta do nariz e para o mento nas tomadas do arco superior e do arco inferior.

Está(ão) INCORRETA(S) apenas

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

36. Segundo Goepferd, o início de um programa preventivo na infância é desejável pelos seguintes aspectos:

- I.** Hábitos básicos são estabelecidos na fase mais precoce da vida.
- II.** Ocorrência de cárie de mamadeira em crianças muito jovens.
- III.** Evidência dos benefícios da intervenção precoce no controle da saúde bucal.

Está(ão) CORRETO(S) apenas

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

37. Didaticamente, o plano de tratamento de uma criança contempla sequencialmente as seguintes fases:

- A) sistêmica, preparatória, restauradora e de manutenção.
- B) preparatória, sistêmica, restauradora e de manutenção.
- C) sistêmica, restauradora, preparatória e de manutenção.
- D) preparatória, restauradora, sistêmica e de manutenção.
- E) preparatória, restauradora, de manutenção e sistêmica.

38. Seu objetivo é diminuir ou controlar a atividade de cárie, se estiver presente, e estabelecer medidas para diminuir o risco futuro. Tal conceito se aplica à fase

- A) sistêmica.
- B) preparatória.
- C) restauradora.
- D) de reabilitação.
- E) de manutenção.

39. Para uma criança de 20 Kg, a dose máxima de lidocaína a 2% com noradrenalina 1:50.000 em número de tubetes é de

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

40. Por ser sua ação 3 a 4 vezes ser mais prolongada que a da lidocaína, o uso dessa substância anestésica está contraindicado na anestesia de crianças. O enunciado se refere à

- A) prilocaína com 0,03 UI/ml de felipressina.
- B) benzocaína.
- C) neocaína.
- D) mepivacaína com noradrenalina.
- E) mepivacaína com adrenalina.

41. Assinale a alternativa que contém sal anestésico à base do biopressin.

- A) Cloridrato de prilocaína a 2%
- B) Cloridrato de prilocaína a 3%
- C) Cloridrato de lidocaína a 2%
- D) Cloridrato de lidocaína
- E) Cloridrato de bupivacaína

42. Com relação à anestesia de crianças, analise as afirmativas abaixo:

- I.** Durante a transferência do instrumento da assistente para o dentista, os olhos do dentista devem focalizar a face do paciente.
- II.** As mãos do profissional devem fazer um ponto de apoio de tal forma que permita à criança observar o olhar do dentista, mas a peça de observar a seringa carpule.
- III.** A assistente deve passar o instrumento acima do plano de visão da criança.
- IV.** A remoção da tampa plástica da agulha é feita pelo dentista que, em seguida, guiará a seringa até a boca do paciente.

Estão INCORRETAS apenas

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

43. Com relação ao periodonto de uma criança, é CORRETO afirmar que

- A) a gengiva inserida, completada a erupção dentária, assume forma e textura, característica independente da faixa etária na qual se encontra o indivíduo.
- B) durante a primeira infância, o aspecto superficial da gengiva é, com frequência, mais flácido e brilhante que no adulto.
- C) o pontilhado característico da gengiva inserida normal do adulto é igualmente evidente na dentição decídua.
- D) independente da presença ou ausência de diastemas, a gengiva papilar na primeira infância é romba e arredondada.
- E) o “col”, concavidade formada entre as vertentes vestibular e lingual da papila gengival dos dentes posteriores, desaparece de forma definitiva, após a esfoliação dos molares decíduos.

44. Ainda com relação ao periodonto na primeira infância, analise as assertivas abaixo:

- I.** A profundidade média do sulco gengival normal dos dentes decíduos é de $2,1 \text{ mm} \pm 0,2 \text{ mm}$.
- II.** A gengiva marginal na criança é mais estreita que no adulto e menos espessa durante a erupção.
- III.** Durante a fase de erupção dentária, o sulco gengival pode atingir, sem causar dor ou sangramento, a profundidade de 5 a 6 mm.
- IV.** O tecido conjuntivo gengival da criança é ricamente vascularizado e pobremente innervado.

Estão CORRETAS apenas

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

45. Com relação às doenças periodontais na primeira infância, é CORRETO afirmar que

- A) a doença periodontal destrutiva em criança é também denominada periodontite pré-puberal.
- B) a periodontite pré-puberal em sua forma localizada é mais visível que a generalizada.
- C) crianças com periodontite pré-puberal localizada são propensas a infecções recidivantes.
- D) o *Antinobacillus actinomycetemcomitans* está fortemente associado à periodontite pré-puberal localizada.
- E) os antibióticos do grupo das tetraciclinas são os mais indicados no combate à microbiota periodontopatogênica, relacionada à periodontite pré-puberal.

46. Com relação ao tratamento pulpar em crianças, é CORRETO afirmar que

- A) o tamanho, a aparência e a quantidade de hemorragia associada a uma exposição pulpar são fatores que não devem ser considerados ao se avaliar clinicamente o grau de inflamação de uma polpa.
- B) a radiolucidez interradicular comum em dentes decíduos com alterações pulpares pode ser mais bem observada em radiografias periapicais ou interproximal do lado afetado.
- C) radiograficamente há como se diferenciar reabsorção fisiológica normal da raiz de alteração patológica.
- D) o tratamento pulpar deve ser evitado em crianças portadoras de condições que as tornem susceptíveis à endocardite bacteriana subaguda ou que causem depressão na contagem de granulócitos e leucócitos polimorfonucleares.
- E) testes térmicos e elétricos são de grande valor na determinação da vitalidade pulpar em dentes decíduos.

47. Em crianças, o tratamento indireto da polpa está indicado em

- A) exposições acidentais em áreas isentas de dentina cariada.
- B) exposição mínima por trauma em que a polpa esteja hígida, com pequena contaminação da área exposta.
- C) dentes decíduos com inflamação pulpar restrita à polpa coronária.
- D) dentes decíduos com evidência radiográfica de reabsorção interna ou externa.
- E) dentes decíduos com história de dor tolerável associada a quadro de provável hiperemia pulpar.

48. Nas pulpotomias com formocresol,

- A) o isolamento absoluto é feito após a anestesia e remoção de todo tecido cariado.
- B) para amputação da polpa coronária, pode-se usar escavadores afiados ou instrumentos rotatórios de alta.
- C) procedida a hemostasia, decorrente da amputação, deve-se colocar, na entrada do canal, pelota de algodão embebida em formocresol diluído a 1:5, por 5 a 10 minutos.
- D) uma base de óxido de zinco e eugenol tipo I deve, decorridos os 5 a 10 minutos estabelecidos, recobrir a pelota de algodão com formocresol.
- E) a remoção do teto da câmara pulpar deve ser feita, preferentemente, com instrumento rotatório de baixa.

49. Com relação ao atendimento odontológico do portador de necessidade especial, analise as assertivas abaixo:

- I.** Por serem, de um modo geral, pacientes com maior risco à cárie, é necessária a avaliação desse risco para que se estabeleçam abordagens adequadas de prevenção e controle dessa doença.
- II.** A alta prevalência de doença gengival em portador de necessidade especial é devida à pobre higiene bucal.
- III.** O protocolo de prevenção do paciente com necessidade especial deve envolver, dentre outras coisas, o treinamento dos pais e equipe e integração dos cuidados de saúde bucal dentro das atividades de vida diária.
- IV.** O acompanhamento do paciente com necessidade especial pelo profissional deve acontecer a cada 15 dias, independentemente do risco individual a ele associado.

Está INCORRETO o que se afirma em

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

50. Com relação ao atendimento odontológico da criança com paralisia cerebral, analise as assertivas abaixo:

- I.** A presença de movimentos involuntários de membros e cabeça não deve ser interpretada como falta de cooperação do paciente.
- II.** A flexão do pescoço está associada à abertura da mandíbula, enquanto sua extensão está associada à mandíbula fortemente fechada.
- III.** A manutenção do tônus e da postura na cadeira odontológica será obtida, dentre outras coisas, mediante a sustentação da cabeça com base de apoio em espuma, localizada em nível occipital.

Está CORRETO, apenas, o que se afirma em

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



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 especialidade.*
- *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!