Ce sujet contient 100 C

[redacted]

1. Questions de Pathologie bucco-dentaire :

La glande sublinguale a comme canal excréteur :

1- Le sténon
2- Le rivinus
3- Le Bartholin
4- Le walther
5- Le Blandin

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

2. La bactériémie après un acte chirurgical dans la cavite buccale est appelee

1- iatrogene
2- physiologique
3- spontanee
4- pathologique
5- spontanée et iatrogène

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

3. L'acromégalie présente

adénome de l'Hypophyse

A. Un adénome
B. Des tumeurs brunes de Schmorl-Looser
C. Des racines dentaires résorbées
D. Des lacunes au niveau du crâne
E. Aucune réponse juste

ResiDentaire™

Scanné avec CamScanner

PF

100. Les 2èmes prémolaires sont surtout extraites

1- En cas de profil plat

2- Si la DDM est limite

3- Si les canines sont ectopiques

4- En cas d'agénésie incisive

5- Si les dents de sagesse sont incluses

A. (2,5)

B. (1,5)

C. (2,3)

D. (4,5)

E. (1,2)

ResiDentaire™

Scanné avec CamScanner

4. Quels sont les ligaments accessoires de l' articulation temporo-mandibulaire parmi les suivants :
   1- Le ligament latéral interne
   2- Le ligament sphéno-maxillaire
   3- Le ligament orbito-maxillaire
   4- Le ligament latéral externe
   5- Le ligament ptérygo-maxillaire

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

5. Chez l'enfant, le traitement préventif de la carie dentaire par le fluor peut se faire sous forme
   1- De prescription de comprimés de fluor modifié en hydroxyapatite en fonction de l'âge dentaire
   2- D'application topique et locale de gels fluorés à l'aide de gouttières en résine très souple
   3- D'utilisation de dentifrices fluorés
   4- D'administration du fluor par voie parentérale dans les cantines scolaires
   5- De dosage du fluor dans l'eau de la ville selon les régions

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

6. La biopsie est contre indiquée
   A. Lorsqu'il y a un risque d'essaimage et d'extension en tissu sain
   B. Devant un risque d'aggravation d'un processus malin évolutif
   C. Devant un risque hémorragique grave
   D. Patient âgé et affaibli
   E. En cas de cancérophobie

7. La parotidite ourlienne a une étiologie :
   A. Bactérienne
   B. Virale
   C. Lithiasique
   D. Parasitaire
   E. Aucune réponse juste

8. Dans la parotidite ourlienne, nous retrouvons
   1- une tuméfaction parotidienne
   2- quelques fois des adénopathies sous- maxillaires
   3- des taches lenticulaires de la cavité buccale
   4- une hypoesthésie du nerf alvéolaire inférieur
   5- un écoulement purulent au niveau du canal Wharton

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

ResiDentaire™
Scanned by CamScanner
Scanné avec CamScanner

9. L'aspect clinique caractéristique de l'aphte banal est :

A. Sa Forme arrondie ou ovalaire

B. Ses Bords éversés

C. Son Fond jaunâtre ou en beurre frais

D. Sa Base souple

E. Son centre , souvent nécrotique

10. Dans la classification des tumeurs des maxillaires non odontogènes, on retrouve :

A. Le kyste radiculo-dentaire = odontogène

B. L'ostéome osteoide

C. L'épulis = muqueuse

D. La mononucléose infectieuse

E. Lupus

11. L'acide niflumique est un anti-inflammatoire non stéroïdien classé dans le groupe chimique suivant :

A. Les Indo-Fenamatés (Indometacine)

B. Les Pyrazolés (Phénylbutazone)

C. Les Oxicam-Phenolés

D. Les Salicylés

E. Les Fénamates

12. La biopsie exérèse :

A. Est une technique à visée diagnostique et thérapeutique

B. Est préconisée dans le cas de tumeur très étendue

C. Est une biopsie incisionnelle

D. Nécessite l'exérèse d'une grande partie de la lesion

E. L'exérèse doit emporter la totalité de la lesion avec une marge suffisante de tissu sain lorsqu'il existe une suspicion de malignité.

13. Le sarcome d'Ewing peut toucher :

A. Uniquement la mandibule

B. Les os longs seulement

C. Le maxillaire et les os longs

D. Uniquement le maxillaire

E. Aucune réponse juste

14. La dégénérescence d'une leucoplasie de la muqueuse buccale est orientée cliniquement par les signes suivants :

A. La presence de la douleur

B. L'aspect bourgeonnant

C. Le prurit

D. Aspect inhomogène de la lésion

E. Presence d'adénopathies

Scanné avec CamScanner

15. L'histiocytose langherhansienne regroupe :

1- granulome éosinophile
2- La maladie de Hand schüller Christian
3- La maladie de Letterer Siwe
4- Le neurofibrome
5- La tumeur brune de Recklinghausen

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

16 Le syndrome de Gardner associe :

1- des ostéomes
2- des kystes épidermoides
3- des taches pigmentées
4- des inclusions dentaires
5- des épulis

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

17. Dans la pathologie salivaire canalaire, nous retrouvons :

1- Les sialites
2- Les dyskinésies
3- Les sialodochites
4- Les sialites allergiques et toxiques
5- La sialadénite ourlienne

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

18 Parmi les maladies suivantes, laquelle ne fait pas partie des connectivites

A. Le lupus
B. La sclerodermie
C. Le syndrome de Sharp
D. Le syndrome de Gougerot Sjögren
E. La maladie de Recklinghausen = neurofibromatose type 1

Scanned by CamScanner

Scanné avec CamScanner

9. Dans le lupus érythémateux systémique disséminé, nous retrouvons :
1- Un érythème en aile de papillon du visage
2- Des arthralgies
3- Une sclérose et une atrophie cutanée
4- Une expression figée
5- Un érythème du décolleté, des coudes

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

20. l'examen complémentaires de choix pour le diagnostic des tumeurs des glandes salivaires sera :
A. La Sialographie
B. L'échographie pour les grosses tumeurs — nn superficielles (exclusion
C. L'IRM et la TDM pour les petites tumeurs
D. Le maxillaire dénté — (calcifications
E. Aucune réponse juste

21. Question d'Odontologie conservatrice-Endodontie

La dentine peripulpaire est :
1- Une dentine réactionnelle.
2- Une dentine canaliculaire
3- Une dentine secondaire.
4- Formée par les néo-odontoblastes.
5- Toutes les réponses sont fausses.

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

22. LA PARODONTITE APICALE AIGUE : chronique
1- Est toujours primaire
2- Est appelée lésion inflammatoire péri-radiculaire d'origine endodontique
3- Se manifeste toujours par la présence d'une collection purulente apicale
4- Evolue vers le mode d'abcédation ou chronique
5- La radiographie met en évidence une image radioclaire au niveau apical

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

Scanned by CamScanner
Scanné avec CamScanner

23. LA TACHE BLANCHE DE L'EMAIL :

1- Est une lésion précarieuse de l'émail.
2- Siège uniquement au niveau cervical
3- Peut évoluer et donner des taches brunes
4- Est appelée hypominéralisation molaire-incisive (MIH)
5- Est en phase d'évolution rapide.

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

24. Chez le patient à haut risque d'endocardite infectieuse, l'extraction dentaire est indiquée dans les cas s

A. Toute dent présentant une pulpopathie
B. Les molaires présentant une pulpopathie
C. Tous les cas de traumatisme
D. En présence de tartre
E. En cas d'éruption incomplète

25. LES CHELATEURS : (faibles)

1- Sont des acides forts
2- Ont une action solvante sur la fraction minérale
3- Sont bactéricides.
4- Améliorent l'effet anti bactérien
5- Sont utilisés sous irrigation

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

26 L'HYPOCHLORITE DE SODIUM :

1- Est cytotoxique à une concentration élevée.
2- Est un chélateur
3- Est utilisé en rincage final
4- Est activé manuellement
5- Toutes les reponses sont justes

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

Scanné avec CamScanner

27. LORS D'UNE PULPOTOMIE SUR DENT TRAUMATISEE :

1- L'amputation est réalisée à l'aide d'une fraise diamantée cylindrique sous irrigation abondante.
2- L'amputation est réalisée sur une hauteur de 1mm
3- Il y a apparition d'une couche d'odontoblastes après la 4ème semaine post opératoire
4- Les tests de vitalité pulpaire sont négatifs lors des séances de contrôle
5- Le biodentine est également utilisé comme matériau de reconstitution temporaire

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

28. Les facteurs indispensables au développement carieux sont :

1- Les microorganismes
2- Les hydrates de carbone
3- Le jeune âge
4- La consommation fréquente de jus
5- Un brossage irregulier

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

29. Parmi les cardiopathies sans risque d'endocardite infectieuse nous retrouvons :

A. Les antécédents de pontage coronaire
B. La communication inter-auriculaire
C. Le rétrécissement mitral pur
D. Les antécédents de RAA sans dysfonction valvulaire
E. Toutes les réponses sont justes

30. EN TRAUMATOLOGIE, LE TRAITEMENT D'UNE :

1- Extrusion est le repositionnement par traction orthodontique
2- Luxation latérale est le repositionnement digital
3- Intrusion sur dent permanente immature est l'abstention
4- Intrusion sur dent permanente mature est l'abstention
5- Subluxation consiste toujours à réaliser une contention

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

31. La réimplantation est contre-indiquée en cas de :

A. Dent temporaire expulsée quel que soit le temps extra-alvéolaire
B. Dent temporaire expulsée au stade 2
C. Dent temporaire expulsée au stade 3
D. Dent permanente mature expulsée depuis plus de 24h
E. Toutes les réponses sont justes

Scanned by CamScanner
Scanné avec CamScanner

32. Les changements histo-physio pathologiques pulpaires et parodontaux peuvent être en rapport avec :

A. Des agressions d'origines non infectieuses.

B. Des agressions d'origines infectieuses.

C. Des expositions chroniques aux agents cariens.

D. Des expositions coronaires suite à des traumatismes

E. Toutes les réponses sont justes

33. L'EVALUATION DU RISQUE HEMORRAGIQUE CHEZ UN PATIENT SOUS AVK REPOSE SUR :

1- La valeur de l'INR, 48heures avant l'acte bucco dentaire.

2- La valeur du TP, la veille de l'acte bucco dentaire.

3. La nature de l'acte

4- La présence d'un foyer infectieux

5- La présence d'une affection hépatique

A. (1,2,4)

B. (1, 2,5)

C. (2,3,5)

D. (2,4)

E. (1,3)

34. La lésion inflammatoire péri- apicale d'origine endodontique (LIPDE) :

1- Peut-être aigue ou chronique.

2- Nécessite toujours une médication

3- Montre une image apicale.

4- Est une lesion toujours chronique

5- Se draine spontanément

A. (1,2)

B. (1,3)

C. (2,4)

D. (1,5)

E. (3,6)

35. Les bactéries sont à l'origine :

A. De toute infection pulpaire

B. De toute inflammation pulpaire

C. Des pathologies pulpaire ou parodontale.

D. Des abcès dentaires

E. Toutes les réponses sont justes

36. Lors d'une fracture radiculaire :

1. Au niveau du 1/3 apical, il y a mobilité de la couronne

2- La pulpe est toujours nécrosée

3- Une contention rigide est maintenue pendant deux semaines. 6 mois

4- Au niveau du 1/3 moyen, le pronostic est sombre.

5- Il y a cicatrisation par interposition de tissu fibreux.

A. (1,2,3)

B. (2,4,5)

C. (1,4)

D. (2,3)

E. (4,5)

Scanned by CamScanner

Scanné avec CamScanner

37. L'International Normalised Ratio (INR) :

1- Est un examen de contrôle de la coagulabilité chez les patients sous antivitamines k (AVK)
2- Est un examen de contrôle de la coagulabilité chez tous les patients
3- Est comprise entre 0,8 et 1,2 chez les sujets sains
4- Est un test qui explore la voie intrinsèque de la coagulation
5- Explore les facteurs V, VIII, IX et XIII

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

27 9 10

38. LA PULPOTOMIE PARTIELLE SUR DENT TRAUMATISEE :

1- Consiste à amputer la pulpe camérale sur une hauteur de 2mm
2- Est indiquée sur dent permanente mature
3- Est indiquée lorsque le temps entre la consultation et le traumatisme est supérieur à trois jours
4- Est une thérapeutique intermédiaire
5- Induit la formation d'un pont dentinaire.

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

39. La réponse dentinaire à nos thérapeutiques entraine la formation

1- D'une dentine réactionnelle
2- D'une dentine secondaire
3- D'une dentine réparatrice
4- D'une prédentine
5- D'une dentine élaborée par les cellules progénitrices

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

40. Dans la pulpite irréversible aigue

1- Il y a arrêt de la dentinogénèse
2- Il y a destruction des fibres de collagène
3- La flore bactérienne est polymorphe
4- L'inflammation est plus toxique qu'infectieuse
5- Il y a compression des fibres motrices

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

Scanné avec CamScanner

41. Questions de prothèse dentaire :

En prothèse fixe, la technique dite des coffrages métallo-résineux est une technique d'empreinte :

1- Numérique
2- Sans guidage unitaire
3- Des coiffes en résine
4- En trois temps
5- Toutes les réponses sont fausses

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

3
~~Technique~~ des 3 mélanges

42. Le crochet de Nally Martinet :

1- Comporte un appui occlusal direct du côté distal
2- Comporte une conjonction secondaire du côté mésial
3- Est indiqué dans les édentements intercallés
4- Est indiqué dans les édentements distaux
5- Toutes les réponses sont fausses

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

43. La courbe de Wilson

A. Est une courbe à concavité inférieure
B. Concerne uniquement les dents maxillaires
C. Passe par pointes cuspidiennes vestibulaires et linguales des prémolaires et molaires supérieures
D. passe par les pointes cuspidiennes vestibulaires et linguales des dents postéro- mandibulaires
E. Toutes les réponses sont fausses

44. La rétention d'une couronne sur une dent courte est améliorée en :

1- Diminuant les reliefs cuspidiens
2- Diminuant le parallélisme des parois
3- Réalisant des surfaces occlusales planes
4- Augmentant le parallélisme des parois
5- Utilisant pour le scellement des colles résines

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

Scanned by CamScanner

Scanné avec CamScanner

prothèse

45. Les cuspides secondaires :
1- Jouent un rôle dans la mastication et la déglutition
2- Permettent la protection des joues et de la langue
3- Permettent le maintien du bol alimentaire sur l'aire occlusale
4- Sont représentées par les cuspides vestibulaires des prémolaires et molaires mandibulaires (Faux)
5- Toutes les réponses sont justes

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

46. En prothèse conjointe, la technique du double mélange :
1- Nécessite l'utilisation de bagues ajustées en résine
2- Nécessite l'utilisation de bagues en cuivre
3- Est une technique d'empreinte avec guidage unitaire (triple mélanges)
4- Est une technique d'empreinte en deux temps (1 seul temps)
5- Toutes les réponses sont fausses

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

47. En prothèse totale, le but de l'équilibration occlusale est de :
1- Répartir le maximum de charges occlusales au niveau des dents antérieures
2- De prévenir une résorption exagérée au niveau des dents postérieures au dépend des dents antérieures
3- De répartir équitablement la charge occlusale en intercuspidation maximale R.C
4- De supprimer les points de contact prématurés en relation centrée
5- Toutes les réponses sont fausses

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

48. La valeur d'une dent support est fonction :
1- De sa position sur l'arcade
2- De la largeur de sa racine
3- De la longueur de sa racine
4- De son état parodontal
5- Toutes les réponses sont justes

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

Scanned by CamScanner
Scanné avec CamScanner

prothèse

49. L'occlusion en intercuspidation maximale est :
1- La position de la mandibule pour laquelle l'engrènement et le nombre de contacts occlusaux sont maximaux
2- Caractérisée par une coaptation bilatérale condylo-disco-temporale haute R.C
3- Position de référence dentaire
4- Relation mandibulo-crânienne
5- toutes les réponses sont justes

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

50. Dans la classe III de Kennedy-Applegate:
A. les appui occlusaux indirects sont obligatoires à la mandibule
B. La connexion principale est une plaque pleine
C. Il est nécessaire de prendre une empreinte anatomo-fonctionnelle à la cire Korecta
D. On utilise des crochets Nally-Martinet
E. Toutes les réponses sont fausses

51. En prothèse conjointe, la wash technique est :
1- Une technique d'empreinte en un temps
2- Une technique d'empreinte nécessitant une chape en résine
3- Une technique d'empreinte en 2 temps
4- Une technique nécessitant trois types de matériaux à empreinte
5- Une technique nécessitant deux types de matériaux à empreinte

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

52. En prothèse fixe, les techniques de fractionnement des modèles
1- permet le positionnement des modèles sur l'articulateur semi-adaptable
2- nécessite l'utilisation de tiges métalliques lors de la coulée des empreintes
3- permettent la démarcation du modèle positif unitaire des autres dents
4- facilitent l'ajustage des prothèses au niveau des limites cervicales
5- toutes les réponses sont fausses

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

Scanned by CamScanner

Scanné avec CamScanner

prothèse

La prothèse totale immédiate :

1- Est réalisée un mois après la cicatrisation des dernières extractions
2- Est réalisée une semaine après la cicatrisation des dernières extractions
3- Elle accélère la résorption osseuse post-extractionnelle
4- Elle diminue la résorption osseuse post-extractionnelle
5- Elle est réalisée avant les extractions des dents

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

54. Les couronnes céramo-céramiques sont des restaurations prothétiques réalisées avec une :

A. Infrastructure en alumine et une suprastructure en vitrocéramique
B. Infrastructure en céramique et une suprastructure en zircone
C. Infrastructure en zircone et une suprastructure en alumine
D. Infrastructure en zircone et une suprastructure en céramique feldspathique
E. Infrastructure et une suprastructure en monobloc tout zircone

A

55. Dans le cas d'une DVP ou fente vélo-palatine, le traitement de choix est une :

A. Prise en charge après la fin de la croissance
B. Prise en charge dés la naissance
C. Chirurgie de fermeture après la croissance
D. PMF pour compenser la perte de substance
E. Plaque obturatrice immédiate avec des crochets

56. L'équilibration des prothèses totales en relation centrée se fait :

MS DI

1- Aux dépend des pointes cuspidiennes des cuspides vestibulaires des molaires inférieures
2- Aux dépend des versants distaux des cuspides palatines des prémolaires et molaires supérieures
3- Aux dépend des versant méslaux des cuspides linguales des prémolaires et molaires inférieures
4- Au niveau des versants méslaux des prémolaires et molaires supérieures
5- Au niveau des versants distaux des prémolaires et molaires inférieures

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

MI DS

57. Les techniques d'accès aux limites cervicales peuvent être :

A. Médiate à l'aide d'un isomoulage
B. Immédiate à l'aide d'une pate déflectrice, astringente et hémostatique
C. Médiate à l'aide du double cordonnet déflecteur
D. Médiate a l'aide d'un simple cordonnet
E. La rétraction gingivale est irréversible

Scanné avec CamScanner

prothèse

58. Les taquets occlusaux :
1- Sont des extensions métalliques prenant appui sur les dents naturelles
2- Doivent empêcher tout enfoncement de la prothèse
3- Assurent la rétention de la prothèse
4- Ne sont pas indispensables en prothèse partielle métallique
5- Toutes les réponses sont fausses

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

A

59. En prothèse partielle amovible, à chasis métallique la connexion principale :
1- Assure la rigidité de la prothèse
2- Peut être réalisée en résine thermodurcissable
3- Est ajustée au maxillaire et espacée à la mandibule
4- Doit reposer sur l'email des prémolaires et molaires
5- Toutes les réponses sont juste

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

60. En prothèse totale, l'enregistrement piézographique consiste à enregistrer:
1- L'espace libre d'inocclusion
2- La ligne de flexion du voile du palais
3- Le bord antérieur du ligament ptérygo-maxillaire
4- Les muscles du plancher buccal
5- L'espace existant entre les muscles de la sangle buccinato-labiale et les muscles de la langue

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

PARO

E ou A

61. Questions de Parodontologie :

Les cyclines :
A. Sont des antibiotiques à potentiel bactéricide — Sont Bactério statiques
B. INHIBENT la synthèse protéique — [inhibent la duction]
C. Aident à la multiplication cellulaire — [réduisent]
D. Augmentent la destruction du tissu conjonctif
E. Toutes les réponses sont fausses

Scanné avec CamScanner

pano

62. Dans le traitement des parodontites, la prescription d'un antibiotique doit tenir compte :
1- De la profondeur de la poche parodontale
2- De l'état général du patient
3- Des bactéries impliquées dans la maladie parodontale
4- Du degré de lyse osseuse
5- toutes les réponses sont justes

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

63. L'épithélium oral sulculaire :
1-Représente la portion coronaire de l'épithélium sulculaire
2-Les cellules présentent les mêmes caractères structuraux que les cellules de l'épithélium oral gingival
3-Constitue la paroi molle du sulcus gingival
4-Tapisse la cavité buccale
5-Est un épithélium non kératinisé

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

64. La couleur de la gencive varie selon :
1-La quantité de mélanine dans les tissus parodontaux
2-La tonicité et la fermeté du tissu gingival
3-L'épaisseur de l'épithélium
4-L'innervation du tissu conjonctif
5-La fermeté et la résistance du tissu gingival

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

65. Les forces de pression favorisent :
1-La destruction osseuse
2-La régénération osseuse
3-l'action des ostéoclastes
4-l'action des ostéoblastes
5-L'action des cémentoblastes

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

Scanné avec CamScanner

paro

66. Les BETA LACTAMINES :

A. INHIBENT les BETA-LACTAMASES

B. Provoquent une lyse cellulaire

C. Ont un spectre réduit

D. Sont efficaces sur les germes positifs

E. Sont inefficaces sur les germes anaérobies

67. Le traitement des lésions inter-radiculaires de classe III de Hamp et al peut faire appel à

1- La tunnelisation
2- La Résection radiculaire
3- La chirurgie de comblement
4- La régénération tissulaire guidée
5- L'extraction

A. (1,2,4,5)

B. (1,2)

C. (1,3,4)

D. (2,3,4)

E. (3,4,5)

C. I
- Détart / surfaçage
- odontoplastie
- Gingivectomie / plastie
- opération à lambeau

C. II
- D / Surfaçage
- odontoplastie
- opération à L
- Tunnelisation
- Résection rad
- chir comblement
- R.TG
- Extraction

C. III
- D / Surfaçage
- résection rad
- tunnelisation
- RTG
- Extraction

68. La formation de l'os alvéolaire :

A. Se fait vers la fin du 3ème mois de la vie intra utérine

B. Débute lorsque la formation du cement primaire est complètement achevée

C. Est induite par l'action des ostéoclastes

D. Débute au stade de la lame primitive

E. Dérive de la face externe du sac folliculaire du germe dentaire

69. Dans la classification de la chirurgie parodontale selon Kramer, la nouvelle attache par régénération

1- Comprend un long epithélium de jonction
2- Comprend un néo-cément et néo-ligament
3- Comprend Un sillon gingivo-dentaire plus profond
4- Comprend un épithélium jonctionnel court
5- N'assure pas une néoformation osseuse

A. (1,2,3)

B. (1,3)

C. (2,4)

D. (3,5)

E. (1,5)

Nouvelle atta
→ Sillon G.D. court
→ Epth jonction court

Neo { cement, os, Ligament

réparation
→ long
→ long

pas L'NEO cement
Neo Ligament
peut être Neo-os!

70. L'association des antibiotiques dans le traitement de la maladie parodontale :

1- permet d'élargir le spectre microbien de chaque ATB
2- permet de prescrire des doses faibles de chaque ATB
3- permet d'exploiter la synergie qui découle de cette association.
4- A un but préventif
5- toutes les réponses sont justes

A. (1,2,4)

B. (1,3,4)

C. (1,2)

D. (1,2,3)

E. (5)

Scanné avec CamScanner

71. Le sulcus gingival :

1-Est situé entre la paroi interne de la gencive marginale et l'émail
2-A une profondeur physiologique approximative de deux millimètres
3-Est situé entre la gencive marginale et la gencive papillaire
4-Est situé entre la gencive attachée et la jonction muco-gingivale
5-Est un tissu non kératinisé

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

72. Dans les techniques additives de chirurgie parodontale, se rangent :

1- Les greffes pédiculées
2- Le distal-Wedge
3- Les lambeaux d'assainissement
4- Les comblements osseux
5- Toutes les réponses sont justes

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

73. Parmi les propositions suivantes, quelles sont les réponses justes :

1- Autogreffe : greffon obtenu du même individu
2- Allogreffe : greffon d'une autre espèce — espèce
3- Xénogreffe : greffon d'un autre individu d'une même espèce — autre
4- Greffon alloplastique : matériau synthétique
5- Facteurs de croissance : sont des dérivés des protéines de l'émail

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

74. Lors de la gingivectomie, le marquage des points sanglants :

1- Correspondent aux points d'injection de l'anesthésie
2- Correspondent à la portion de gencives à exciser
3- Correspondent à la portion de gencives à ne pas toucher
4- Correspondent au tracé de l'incision
5- Marquent le niveau de la poche

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

Scanné avec CamScanner

75. La phase minérale du tissu osseux est composée de :
1-Phosphate de calcium
2-carbonate de calcium
3-Bromure de calcium
4-Permanganate de magnésium
5-Cyanure de magnésium

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

76. Les parodontites chroniques, selon la classification d'Armitage :
1- Sont en relation directe avec la quantité de plaque bactérienne
2- peuvent affecter des sujets à tout âge
3- ne peuvent pas être pas associées au diabète
4- peuvent être liées à la présence d'une composante familiale
5- sont appelées modérées lorsque la perte d'attache est comprise entre 5 et 6mm

sévère
≥ 4 mm

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

77. L'indice communautaire des besoins en traitements parodontaux (CPITN) prend en compte les paramètres suivants :
1- le saignement gingival
2- la présence de tartre
3- l'existence de récession parodontale
4- l'existence d'une poche parodontale
5- l'existence de lyse osseuse

2 paramètres : inflammation → saignement, présence tartre
profondeur poche

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

78. La présence d'une poche parodontale est mise en évidence par :
1- La présence d'accroissement gingival
2- La mesure de la distance du fond de la poche au bord libre de la gencive
3- La mesure de la distance du fond de la poche à la jonction émail-cément = perte d'att
4- L'exploration de la profondeur du sulcus
5- Un examen radiographique

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

Scanné avec CamScanner

anaerobie
Gram -

Le porphyromonas gingivalis :
1- est une bactérie Gram négatif
2- est impliqué dans le déclenchement de la polyarthrite rhumatoïde
3- est responsable de la production du facteur rhumatoïde dans la polyarthrite rhumatoïde x [L.T]
4- possède une enzyme capable de citrulliner des protéines
5- toutes les réponses sont justes

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

80. Dans le traitement d'une lésion interradiculaire, la technique additive peut être
1- La régénération tissulaire guidée.
2- La régénération tissulaire induite.
3- La chirurgie d'assainissement par lambeau d'accès
4- Une odontoplastie radiculaire
5- Toutes les réponses sont justes

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

81. Questions d'Orthopédie dento-faciale ODF

En cas de diastèmes multiples, rechercher
1- La présence d'un germe surnuméraire
2- Des agénésies dentaires
3- Une microdontie relative
4- Une mauvaise insertion du frein labial
5- Une langue protrusive

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

82. L'examen de la radiographie panoramique est un examen complémentaire qui permet
1- d'étudier la formule dentaire, l'état parodontal et la morphologie dentaire
2- de préciser le diagnostic et de quantifier l'importance des dysmorphoses
3- d'évaluer l'âge osseux
4- d'étudier globalement les articulations temporo-mandibulaires, les sinus et les fosses nasales
5- d'étudier les relations dentaires dans les 3 sens de l'espace

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

Scanné avec CamScanner

83. Un respirateur buccal présente :
1- Une face longue et étroite
2- Des narines étroites
3- une présence de stomion
4- Un trajet aérifère supérieur libre
5- une DDM supérieure par microdontie relative

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

84. Le plan de Francfort :
1- Relie les points sous orbitaire et porion
2- Est un plan céphalométrique et cutané
3- Est un plan de référence dans l'étude des anomalies orthodontiques
4- Relie les points tragus et nasion
5- Est parallèle au plan d'occlusion

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

85. Les fils orthodontiques en acier inoxydable :
1- Peuvent être de section ronde
2- Peuvent être de section triangulaire
3- Peuvent être de section rectangulaire
4- Ne peuvent pas être soudés
5- Se caractérisent par un seuil d'élasticité

peuvent être soudés

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

86. Un patient âgé de 8 ans présentant à l'arcade supérieure un articulé croisé latéral côté droit et une s
Succion digitale
votre démarche thérapeutique ?
1- attendre l'éruption des dents définitives pour agir
2- agir rapidement par expansion de la suture médiopalatine
3- agir précocement par pose d'une FEB à action postéro antérieure
4- commencer par une rééducation linguale
5- suppression de la parafonction

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

ResiDentaire®
Scanné avec CamScanner

57. Dans une déglutition adulte :

1- La langue est interposée entre les arcades
2- Il y a présence du stomion .
3- On retrouve une contraction des muscles péribuccaux
4- Les lèvres sont jointes .
5- Les arcades dentaires sont en occlusion .

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

58. La béance antérieure :

1-Est souvent d'origine fonctionnelle .
2-Est symétrique, quand elle est due à une succion du pouce .
3-Nécessite une intervention lourde en denture adulte
4-A un caractère très récidivant
5-Est souvent associée à un décalage sagittal

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

59. La segmentation des arcs en thérapeutique mécanique fixe

1- Permet l'augmentation de la friction lors du déplacement dentaire
2- Permet l'utilisation des forces légères
3- Demande moins d'ancrage
4- Nécessite une grande coopération des patients
5- Contre indiquée chez les patients adultes

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

60. Le proglissement mandibulaire

1- Est d'origine fonctionnelle .
2- Est lié à la présence d'une endognathie .
3- Peut être dû à une langue basse
4- Est associé à une brachygnathie mandibulaire .
5- Evolue toujours en prognathisme vrai

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

Scanné avec CamScanner

ODF

[illegible] une déglutition adulte

1. La langue est interposée entre les arcades
2. Il y a présence de diastème
3. Elle nécessite une contraction des muscles péribuccaux
4. Les lèvres sont jointes
5. Les arcades dentaires sont en occlusion

A. (1,2)

B. (3,4)

C. (4,5)

D. (2,3,4)

E. (2,4,5)

88. La béance antérieure

1. Est souvent d'origine fonctionnelle
2. Est symétrique quand elle est due à une succion du pouce
3. Nécessite une intervention tardive en denture adulte
4. A un caractère très récidivant
5. Est souvent associée à un dérapage sagittal

A. (1,2,4)

B. (2,4,5)

C. (1,4,5)

D. (1,4,5)

E. (1,2,4,5)

89. La segmentation des arcs en thérapeutique mécanique fixée

1. Permet l'augmentation de la friction lors du déplacement dentaire
2. Permet l'utilisation des forces légères
3. Demande moins d'ancrage
4. Nécessite une grande coopération des patients
5. Contre indiquée chez les patients adultes

A. (1,5)

B. (2,3)

C. (1,2)

D. (3,4)

E. (1,4)

90. Le prognathisme mandibulaire

1. Est d'origine fonctionnelle
2. Est lié à la présence d'une endognathie
3. Peut être dû à une langue basse
4. Est associé à une hyperplasie mandibulaire
5. Evolue toujours en prognathisme vrai

A. (3,4)

B. (1,3)

C. (2,3)

D. (3,5)

E. (2,5)

Scanné avec CamScanner

91 Le déplacement d'une malocclusion de classe II sur fin de croissance est réalisé

1- En mécanique classe III suivie d'une mécanique classe II

2- Avec des bagues de forces

3- Avec un activateur de classe II

4- Avec une distalisation en masse des molaires et canines maxillaires

5- Avec une thérapeutique fixe avec extraction

A. (1,4)

B. (1,5)

C. (2,3)

D. (1,4)

E. (2,5)

92 Les extractions en ODF

1- Sont systématiques en cas d'encombrements dentaires

2- Doivent se faire avant l'âge de 12 ans

3- Doivent se faire avant le traitement orthopédique

4- Peuvent réduire la dimension verticale de la face

5- Modifient le profil cutané

dimension verticale face

A. (1,3)

B. (4,5)

C. (2,5)

D. (1,4)

E. (2,3)

93 En orthodontie une gnathectomie est nécessaire

1- En cas de dents incluses

2- En cas de germes surnuméraires

3- En cas de dysplasie

4- Dans certains cas de DDM

5- En cas de retard d'éruption

A. (1,2,5)

B. (2,4)

C. (1,3,5)

D. (3,4)

E. (1,2)

94 Les forces extra-orales

1- Sont des dispositifs orthodontiques fonctionnels

2- Sont des dispositifs orthodontiques mécaniques

3- Peuvent modifier le profil cutané / osseux

4- Agissant sur la suture méso-palatine

5- Ont un effet purement squelettique

A. (2,3)

B. (1,3,4)

C. (2,4)

D. ~~(4,5)~~

E. (1,2,3)

Scanné avec CamScanner

[illegible]

01. Le traitement d'une malocclusion de classe II en fin de croissance, est réalisé :

1. En orthopédie classe II suivie d'une orthodontie classe II
2. Avec des bagues de rappel
3. Avec un appareil de classe II
4. Avec une dépulpation du collet des molaires et canines maxillaires
5. Avec une dépulpation que des canines

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

02. Un appareil de [illegible]

1. Sert de contention en fin d'orthodontie dentaire
2. Agissant sur deux maxillaires de 12 ans
3. Agissant sur deux maxillaires orthognatiques
4. Agissant sur le développement vertical de la face
5. Maxillaire supérieur inférieur

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

03. En orthodontie les pathologies suivantes :

1. Fente de voûte palatine
2. Fente de palatin [illegible]
3. Fente de [illegible]
4. Non [illegible] de dent
5. Fente de voûte [illegible]

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

04. Les fonts [illegible]

1. Sont des [illegible] orthodontiques
2. Sont des [illegible] orthodontiques
3. Permettent [illegible]
4. Agissent sur le mouvement dentaire
5. Ont un effet orthopédique

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

Scanné avec CamScanner

95. Les signes d'une DDM par microdontie relative sont

A. L'encombrement dentaire avec dystopies

B. La présence de dents retenues

C. La présence de diastèmes

D. L'entassement postérieur des germes

E. Les troubles de l'articulation temporo-mandibulaire

96. La technique de Roth, est un système utilisant

1- Un renforcement des informations des courbures au niveau du bracket

2- Des ressorts d'ancrage

3- Des ressorts de redressement radiculaire

4- Un renforcement des courbures du 2ème ordre au niveau des brackets

5- Un renforcement des courbures du 3ème ordre au niveau des arcs rectangulaires

A. (1,2)

B. (2,3)

C. (1,4)

D. (4,5)

E. (3,4)

97. En présence d'une classe II/2, on a des formes cliniques.

A. Selon la direction de croissance

B. Selon l'inclinaison des incisives et des canines

C. Selon les rapports molaires

D. Selon les valeurs de l'angle ANB

E. Selon le recouvrement incisif

98. En céphalométrie , l'angle axe Y (Downs)

1- Est formé par l'intersection du plan de Francfort et la ligne S-G-N

2- Exprime la tendance générale de la croissance mandibulaire

3- A une valeur diminuée lorsque la croissance est à tendance horizontale

4- A une valeur moyenne de 27 degrés +/-4

5- Est formé par l'intersection de la ligne Na - Point A et la ligne A- Pog

A. (1,3)

B. (4,5)

C. (2,3)

D. (5,1)

E. (2,5)

99. Le traitement de la DDM par macrodontie relative

1- Est le même pour tout type de DDM

2- Se fait toujours par extraction de dents permanentes

3- Dépend de l'espace nécessaire

4- Est possible par le recul des molaires

5- Est suivi de la germectomie des dents de sagesse

A. (1,3)

B. (1,3,4)

C. (3,4)

D. (2,3)

E. (3,4,5)

Scanned by CamScanner

Scanné avec CamScanner