

ResiDentaire

Plateforme de QCM Médecine Dentaire

Nom :

Prénom :

Matricule :

Dr. M. ATROUS / CONTROLE DE PROTHESE PARTIELLE 1 (2 em année)

QCM (20 points) : Cocher toutes les cases justes. CORRECTION

1. Qu'est-ce qu'un articulateur ?

- a) **Il permet la reproduction mécanique plus ou moins précise de la cinématique mandibulaire du patient.**
- b) Permettent un simple mouvement d'ouverture et de fermeture
- c) Il n'y a pas de reproduction de mouvement mandibulaire possible.

1. Les freins :

- Sont des insertions musculaires
- Sont des brides muqueuses et fibreuses**
- Sont des insertions ligamentaires
- Peuvent provoquer la déstabilisation de la prothèse s'ils interfèrent avec ses bords**
- Doivent être déchargés ou protégés
- Doivent être évité.**

2. La papille rétro-incisive :

- Zone muqueuse qui recouvre le trou palatin postérieur
- Est située en avant de la crête édentée
- Est située sur la ligne faîtière de crête chez un denté
- Fait partie des papilles bunoïdes
- Doit être évitée par la prothèse si possible**
- Doit être protégée ou déchargée**

3. Le ligament ptérygo-maxillaire :

- S'insère en arrière de la tubérosité
- Est un indice positif
- S'insère en avant du trigone
- Peut interférer avec la prothèse à l'ouverture buccale**
- Peut interférer avec la prothèse à la fermeture buccale
- Peut être aménagé chirurgicalement pour permettre une extension postérieure de la prothèse

4. La ligne oblique externe

- Zone d'appui particulièrement importante pour la prothèse dans les cas d'édentements terminaux
- Zone d'appui particulièrement importante pour la prothèse dans les cas d'édentements antérieurs
- Importante dans l'investissement de la poche de fiche par les bords prothétiques
- Participe à la sustentation des prothèses

ARj

ResiDentaire

Plateforme de QCM Médecine Dentaire

- Participe à la stabilisation de la prothèse

• 5. La niche rétro-molaire

- Zone muqueuse située sous la ligne oblique externe en regard de la zone molaire.
- avoisine un centimètre
- Versant vertical : favorable
- prévoir un espacement plus important pour un versant incliné en d'arrière en avant
- Il est recommandé de chercher à prolonger les selles dans cette zone.**

6. La voute palatine

- Assure la sustentation de la prothèse (résistance à l'enfoncement)**
- Assure la rétention de la prothèse
- La forme ogivale est la plus favorable pour la sustentation de la prothèse

7. Le trigone

- participent à la sustentation et à la stabilisation de la prothèse
- La partie postérieure est mobile et n'appartient pas aux surfaces de soutien de la prothèse**
- La prothèse doit recouvrir uniquement la partie antérieure des tubérosités
- La prothèse doit englober complètement les tubérosités maxillaires

8. Les tori mandibulaires:

- Exostoses inconstantes siégeant au niveau de la table vestibulaire en regard des prémolaires.
- Doivent être Soit éliminés chirurgicalement Soit évités par la prothèse.**
- limite les mouvements postéro-antérieurs (grâce à sa paroi distale)

9. Rôles de la prothèse partielle résine

- protéger le complexe pulpodentinaire des dents piliers contre les agressions chimiques et thermiques
- Résoudre l'urgence esthétique, fonctionnelle et/ou phonétique.**
- Prothèse d'usage
- favoriser après avulsions, des migrations dentaires
- Habituer le patient à l'encombrement d'une prothèse amovible.**

11. La plaque-base

- S'appuie sur le cingulum des antérieures et sur les zones de dépouille des faces linguales des PM et des M pour assurer une légère stabilisation des prothèses**
- Ne doit avoir aucun appui sur la gencive marginale
- Sont positionnés sur les dents bordant les édentements (sauf dans les zones esthétiques).

12. Sur une prothèse partielle résine

- Un crochet est fait d'un bras rigide et un bras élastique pour assurer la réciprocité d'action
- Un crochet est fait d'un seul chef vestibulaire (qui ceinture la face vestibulaire) responsable de la rétention**
- La réciprocité d'action est assurée par le contact de la plaque-base en résine avec la face linguale des dents postérieures.**

ResiDentaire

Plateforme de QCM Médecine Dentaire

13. Obtention et analyse des moulages d'étude.

- Les empreintes préliminaires sont réalisées à l'aide de porte-empreintes du commerce.
- Les empreintes préliminaires sont réalisées à l'aide de porte-empreintes individuel
- La Préférence pour les portes empreintes métalliques perforés avec retraits
 - On doit respecter un espace de 2,4 mm entre le bord du porte empreinte et les faces vestibulaires et pal/linguales des dents pour ménager une épaisseur de matériau d'enregistrement suffisante.
- Le porte empreinte ne doit provoquer ni distorsion, ni déplacement des organes périphériques.

14. Essayage du porte-empreinte

- Pour l'empreinte mandibulaire, le patient a le buste droit, le praticien placé derrière le patient
- Pour l'empreinte maxillaire, il est légèrement plus incliné vers l'arrière puis redressé
- Le porte empreinte doit être homothétique à tout les reliefs à mouler.

15. La prise d'empreinte

- Le porte empreinte doit être introduit en bouche par son coté postérieur pour ne pas blesser les commissures labiales
- Le porte empreinte peut (dans certains cas où la voûte palatine est très marquée) être inséré d'abord dans la région antérieure
- Le porte empreinte est inséré d'abord dans la région postérieure.

16. La classification de Kennedy-appelgate

- Est une classification topographique des édentements
- Est une classification biologique des édentements tenant compte de la valeur des segments édentés et des dents résiduelles
- Tient compte de la présence ou de l'absence de canines

17. L'arc facial :

- L'arc facial enregistre dans l'espace, la position de l'arcade maxillaire, par rapport au crane.
- Enregistre l'information clinique et la transférer sur l'articulateur.
- Permet de transférer sur l'articulateur la situation spatiale de l'arcade mandibulaire.

18. articulateurs semi-adaptables:

- Le modèle maxillaire est monté en bonne relation par rapport à l'axe charnière bi-condylien
- b) Permettent un simple mouvement d'ouverture et de fermeture.
- c) Ces articulateurs reproduisent la cinématique mandibulaire du patient.
- d) Permet l'analyse des modèles d'étude au laboratoire.

19. La tige incisive et la table incisive d'un articulateur semi-adaptable:

- a) Cette tige incisive graduée, coulissant sur son support, fixe la dimension verticale de repos.

- b) **fixe la dimension verticale de l'articulateur**
- c) Supporte les boules condyliennes.
- d) représente la partie moyenne de la face.

20. Le plan de référence, plan axial-orbitaire, est défini par 3 points:

- a) La branche supérieure de l'articulateur épouse la configuration de ce plan.
- b) les deux points condyliens d'émergence de l'axe charnière et le point sous-nasal droit;
- c) **les deux points condyliens d'émergence de l'axe charnière et le point sous-orbitaire droit;**

ResiDentaire[®]

Plateforme de QCM Médecine Dentaire