

- Une réhabilitation par prothèse amovible partielle est plus aisée au maxillaire par rapport à la mandibule car :

- Les indices positifs maxillaires couvrent une surface d'appui plus importante
- La résorption osseuse est plus importante au maxillaire
- La résorption osseuse est moins importante au maxillaire
- Le palais se modifie peu avec le temps
- Le palais est recouvert d'une muqueuse facilement dépressible

- Les freins :

- Sont des insertions musculaires
- Sont des insertions ligamentaires
- Sont des brides muqueuses et fibreuses
- Peuvent être aménagés chirurgicalement
- Peuvent provoquer des ulcérations s'ils interfèrent avec la prothèse

- La papille rétro-incisive :

- Est située en arrière des incisives centrales
- Est située en arrière de la crête édentée
- Est située en avant de la crête édentée
- Est située sur la ligne faitière de crête
- Fait partie des papilles bunoides

- Le ligament ptérygo-maxillaire :

- Participe à la limitation de l'ouverture buccale
- S'insère en arrière de la tubérosité
- S'insère en avant de la tubérosité
- Peut interférer avec la prothèse à l'ouverture buccale
- Peut interférer avec la prothèse à la fermeture buccale
- Peut être aménagés chirurgicalement pour permettre une extension postérieure de la prothèse

- La ligne oblique interne est une structure osseuse :

- Qui peut limiter l'investissement des crêtes édentées par les selles prothétiques
- Sur laquelle des muscles s'insèrent sur toute sa longueur
- Importante dans l'investissement de la niche rétro-molaire par les selles prothétiques

- Les zones muqueuses de Schroeder

- Sont des zones importantes pour assurer la sustentation de la prothèse
- Sont des zones dépressibles qui ne peuvent être recouvertes par la prothèse
- Sont facilement repérables sur les modèles en plâtre
- Ne peuvent être appréciées que cliniquement

- En prothèse amovible partielle, pour qu'une dent soit utilisable comme support de crochet, il faut que

- Le rapport couronne clinique / racine clinique soit supérieur à un
- Le rapport couronne clinique / racine clinique soit inférieur à un

- En prothèse amovible totale, la rétention est assurée :

- Par la liaison intime entre l'intra-dos de la prothèse et les surfaces d'appui
- Par la salive du patient
- Par le positionnement judicieux de crochets sur les dents résiduelles

- Le phénomène de résorption osseuse :

- Est inéluctable
- Est accéléré si l'os est trop sollicité (surcharge fonctionnelle)
- Est diminué si l'os n'est pas sollicité (repos)

- En prothèse amovible partielle, la prothèse métallique est aussi appelée :

- Prothèse à appui mixte
- Prothèse à appui ostéo-muqueux intégral
- Prothèse transitoire
- Prothèse d'usage
- Stellite

- La sustentation est :

- La résistance aux forces de décollement de la prothèse
- La résistance aux mouvements latéraux de la prothèse
- La résistance aux forces d'enfoncement de la prothèse
- La résistance aux mouvements antéro-postérieurs de la prothèse

12. La classification de Kennedy

- Est une classification topographique des édentements
- Est une classification biologique des édentements tenant compte de la valeur des segments édentés et des dents résiduelles
- Est une classification qui tient compte de la fréquence de chaque type d'édentement
- Tient compte de la présence ou de l'absence de canines

- Un patient présente comme schéma dentaire au maxillaire : 15,14,23,24,25. L'édentement maxillaire est un édentement de :

- Classe IV de Kennedy
- Classe IV de Kennedy modification 2
- Classe I de Kennedy modification 1
- Classe II de Kennedy modification 2

- Les bourrelets des maquettes d'occlusion sont réalisés en cire Moyco :

- Parce que cette cire est facilement manipulable à froid
- Parce que cette cire est très rigide
- Parce que cette cire adhère très bien à la résine lorsqu'elle est fondue
- Parce que cette cire est plus facile à manipuler que la cire d'été

15. Quand on monte le porte-mine et la mine de graphite sur le paralléliseur :

- On trace la ligne de convexité maximale correspondant à un axe d'insertion donné
- On délimite les zones de dépouille des zones de contre-dépouille
- On fait les tracés avec les parois de la mine
- On fait les tracés avec la pointe de la mine

- Lors du montage du modèle maxillaire sur le simulateur, il faut :

- Vérifier que la tige incisive est à 0
 - Vérifier que la branche supérieure du simulateur est en contact avec le bras horizontal de l'arc facial
 - Vérifier le parallélisme entre la branche supérieure du simulateur et le bras de l'arc facial
 - Vérifier que la distance inter-auriculaire est la même sur le patient et sur le simulateur.
17. Quand on doit retoucher un bourrelet d'occlusion en clinique :
- On le retouche au X-acto
 - On le retouche à la spatule à cire très chaude en faisant fondre et couler la Moyco
 - On le retouche à la spatule à cire très chaude en désépaississant le bourrelet d'une épaisseur de feuille de cire
 - On peut le retoucher au couteau à cire à froid directement en bouche (bords arrondis du couteau)

- Le plâtre utilisé pour traiter des empreintes préliminaires :

- Est un biomatériau minéral dérivé du gypse
- Est un plâtre pierre type Vel-Mix
- Est un plâtre à empreinte type Snow-White

- Faire le dessin en vue occlusale d'un crochet coulé (crochet pour prothèse métallique) sur une molaire maxillaire et légèrer le rôle de chaque partie du crochet.
- Faire le dessin en vue occlusale d'un crochet fil ajusté sur une prémolaire mandibulaire bordant un secteur édenté postérieur et légèrer le rôle de chaque partie du crochet.