

Contrôle N° 02

D'orthopédie dento-faciale

(2^{ème} année)

Nom :

Prénom :

groupe :

1) La consultation et les soins en odontologie pédiatrique peuvent poser des problèmes particuliers dans la mesure où l'enfant :

- A. Exprime de la douleur physique
- B. N'exprime pas de la douleur physique,
- C. Porteurs de la *tour. doléa*
- D. Souffre de son état général
- E. En bonne état général

2) La démarche vers le chirurgien-dentiste, voire la conduite du traitement peuvent mettre en cause l'efficacité même des soins à cause des aléas que l'enfant est :

- A. Anxieux,
- B. Angoissé ou phobique
- C. Dépressif ou inhibé,
- D. Agressif
- E. Réactif

3) L'image archaïque du praticien « agressant le patient pour son bien. » doit disparaître et il faut prendre en compte les :

- A. Urgences
- B. Techniques
- C. Écoutes
- D. Participations
- E. Contraintes

4) Il est préférable que la communication entre le praticien et le patient soit centrée sur des relations du type :

- A. Demande-promesse
- B. Contrat-engagement
- C. Responsabilité.
- D. Capacité du praticien
- E. Désensibilisation

5) Du praticien, on attend son authenticité. Quelle que soit sa personnalité, et chacun sait à quel point elle peut être différente d'un praticien à l'autre, il devra se mettre à :

- A. L'écoute de son jeune patient
- B. Déceler, au-delà de la souffrance et de l'inquiétude,
- C. Déchiffrer la personnalité plus profondément
- D. Voir les problématiques
- E. Nombre de techniques

6) Une autre catégorie de techniques, des stratégies non invasives, font clairement appel à la communication de :

- A. Désensibilisation
- B. Renforcement.
- C. Anxieux,
- D. Angoissé
- E. Pré exposition.

7) Ces approches aident l'enfant à vaincre ou à réduire ses peurs du chirurgien-dentiste, celles des soins, celles d'avoir mal et/ou celles de l'inconnu avec :

- A. Renforcement
- B. Soutenance et encouragement
- C. Récompensé ou des petits Cadeaux.
- D. Communication
- E. Voix encourageants

8) il s'agit de la bouche de l'enfant, de ses dents. Sa collaboration est requise. Un contrat de soins pourra par conséquent lui être proposé, qui prend en compte sa

- A. Responsabilité
- B. Demande-promesse
- C. Coopération
- D. Son éthique
- E. Son âge.

9) Les problèmes de comportement qui rendent le soin impossible ou inefficace sont, la plupart du temps, liés à ;

- A. L'anxiété
- B. La peur
- C. L'expérience dentaire.
- D. L'expression comportementale
- E. L'Engagements

10) Les facteurs individuels liée à l'enfant et qui peuvent comprimer la prise en charge sont :

- A. Peurs générales,
- B. Peur de la douleur
- C. Tolérance à la douleur ;
- D. Facteurs médicodentaires antérieurs traumatisants
- E. Facteurs environnementaux

- 11) Pour l'enfant, le chirurgien-dentiste est parfois susceptible de représenter un objet :
- A. Phobique
 - B. Fantasme
 - C. Angoisses
 - D. Confiance
 - E. Dysfonctionne
- 12) Pour la psychanalyse, la bouche est alors instaurée comme zone érogène et trouvera des prolongements dans des plaisirs ultérieurs :
- A. Manger,
 - B. Boire
 - C. Evolution.
 - D. Succion
 - E. Mordre.
- 13) L'expérience dentaire constitue, pour l'enfant, une épreuve plus ou moins difficile à surmonter. Pour y faire face, il adopte des comportements variables en fonction de son :
- A. Evolution psychique,
 - B. Personnalité,
 - C. Environnement
 - D. Histoire.
 - E. Désirs
- 14) La déglutition permettant le transport du bol alimentaire et dure environ une seconde, elle se produit par jour environ :
- A. 400à500 fois
 - B. 400 à1400 fois
 - C. 500 à 1200 fois
 - D. 600à1300 fois
 - E. 1000à2400 fois
- 15) MAGENDIE en 1815, décrit le premier les 3 temps de la déglutition : buccal, pharyngien et œsophagien, la distinction de la déglutition normale quelle s'exécute avec :
- A. Interposition de la langue
 - B. Arcades dentaires serrées
 - C. Sans contraction labiale
 - D. Béance labiale
 - E. Contraction des joues.
- 16) Divers termes ont été utilisés pour décrire la déglutition physiologique telle que ;
- A. Adulte
 - B. Mature
 - C. Primaire
 - D. Infantile
 - E. Atypique

- 17) La déglutition est purement réflexe, et n'interfère pas avec la respiration. Elle commence dès la
- A. 8^{ème} semaine intra-utérine
 - B. 9^{ème} semaine intra-utérine
 - C. 10^{ème} semaine intra-utérine
 - D. 11^{ème} semaine intra-utérine
 - E. 12^{ème} semaine intra-utérine
- 18) La déglutition secondaire s'exécute avec les signes suivant :
- A. Lèvres jointes contractées.
 - B. Muscles faciaux au repos.
 - C. Arcades serrées
 - D. Les molaires étant en occlusion.
 - E. La pointe de la langue en appui palatin postérieure.
- 19) les pressions exercées pendant la phase buccale volontaire seraient de l'ordre de :
- A. 75g/ cm²
 - B. 90g/ cm²
 - C. 100g/ cm²
 - D. 120g/ cm²
 - E. 150g/ cm²
- 20) les caractères de la phase oro, méso et hypo-pharyngée = temps réflexes sont :
- A. Élongation du voile
 - B. Élévation de la paroi postérieure du pharynx
 - C. L'épiglotte s'abaisse en même temps que le voile s'élève
 - D. L'os hyoïde, qui s'élève tout d'abord vers l'avant et le haut
 - E. Dents en contacts
- 21) La déglutition est une activité rythmique, elle est cependant modifiable selon :
- A. Le moment,
 - B. L'état physique
 - C. L'état émotionnel.
 - D. L'état comportemental
 - E. Bol alimentaire
- 22) la déglutition est une succession d'actions motrices coordonnées dans le temps et l'espace par un centre bulbaire on peut concevoir des possibilités
- A. Thérapeutique
 - B. Réduction neuromusculaire
 - C. Rééducation fonctionnelles
 - D. Correction mécanique
 - E. Appareil fixe
- 23) La déglutition fonctionnelle mature est sous le contrôle dominant du nerf V. Elle est la résultante de l'activité coordonnée des effecteurs « muscle » :
- A. péri-oraux
 - B. sus. et sous-hyoïdiens
 - C. masticateurs
 - D. linguaux
 - E. sus. et sous-hyoïdiens

- 24) Les muscles responsables de l'immobilisation de la mandibule sont :
- A. masticateurs
 - B. linguaux
 - C. péri-oraux
 - D. sus. et sous-hyoïdiens
 - E. masticateurs
- 25) Quelles sont les afférences qui participent activement pendant la déglutition physiologique ?
- A. contact linguo-vélaire
 - B. contact labiaux
 - C. la plante linguale
 - D. contacts dentaires
 - E. contacts oculaire
- 26) Des perturbations peuvent survenir dans le fonctionnement m. à différents niveaux d'activité entraînant schématiquement :
- A. absence de contact dentaire
 - B. contraction exagérée des lèvres.
 - C. Contraction des m. faciaux
 - D. projection L. antérieure ou latérale
 - E. béance labiale
- 27) il existe plusieurs déglutitions dysfonctionnelles. On apportera donc le plus grand soin à examiner les différents niveaux où peuvent apparaître les dysfonctions :
- A. La langue
 - B. la dynamique Linguale.
 - C. les lèvres et les muscle faciaux
 - D. dynamique faciale
 - E. l'équilibre musculaire
- 28) Le contact dentaire est la meilleure stabilisation des rapports mxlo-mdb. Qui se font en occlusion:
- A. Myo-centrée exclusivement
 - B. Excentrée de convenance exclusivement
 - C. Myo-centrée si l'activité est équilibrée et les conditions occlusales le permettent.
 - D. Excentrée de convenance dans les cas de prématurités,
 - E. Excentrée de convenance dans les cas d'interférences
- 29) L'absence de contact n'empêche pas la déglutition mais constitue une :
- A. Fonction
 - B. Dysfonction
 - C. Para fonction
 - D. Rééducation
 - E. Myo thérapie

- 30) Le rôle de la langue est capitale aux cours de la déglutition, de ce la elle influence cette fonction par son :
- A. comportement
 - B. volume
 - C. inactivité
 - D. position
 - E. morphologie
- 31) La rééducation de la déglutition est une étape thérapeutique qui peut se faire :
- A. Avant traitement ODF
 - B. Pendant le traitement ODF
 - C. Avant et pendant le traitement ODF uniquement
 - D. Pendant et après le traitement ODF uniquement
 - E. Après traitement ODF
- 32) Sur le plan ODF, nous avons constaté que l'acte de déglutir repose sur l'intégrité et l'équilibre de plusieurs niveaux d'organisation :
- A. Système nerveux
 - B. Fonction musculaire.
 - C. Croissance
 - D. Développement osseux
 - E. Équilibre du système occlusal.
- 33) Les cycles masticateurs types se composent de mouvements rythmiques
- A. ouverture
 - B. fermeture
 - C. propulsion
 - D. rétropropulsion
 - E. diduction
- 34) En moyenne une séquence masticatrice comprend une séquence ininterrompue de
- A. 05 à 10 cycles
 - B. 10 à 15 cycles.
 - C. 12 à 18 cycles
 - D. 15 à 20 cycles
 - E. 20 à 25 cycles
- 35) Au cours d'un cycle de mastication (diagramme de Posselt) le maximum d'ouverture permet une occlusion labiale alors que le mouvement limite d'ouverture est de
- A. 15 à 25mm
 - B. 20 à 30mm
 - C. 25 à 35mm
 - D. 30 à 40mm
 - E. 50-60mm.
- 36) On peut distinguer un côté où se trouve le bol alimentaire, nommé côté
- A. mastiquant
 - B. non mastiquant
 - C. triturant,
 - D. non triturant.
 - E. Fatiguer

37) Pour Planas, la condition indispensable au bon fonctionnement et au développement harmonieux de l'appareil manducateur est représenté par :

- A. 8 %
- B. 12 %
- C. 35%
- D. 50%
- E. 80 %

38) La durée d'un cycle masticatoire varie avec l'anatomie occlusale, elle est en moyenne de :

- A. 6,5 cm/s
- B. 7,5 cm/s
- C. 9,5 cm/s
- D. 10 cm/s
- E. 11 cm/s

39) La morphogénèse des arcades dentaires retentit sur les cycles masticatoires ; les cycles masticatoires sont un peu plus compliqués en denture :

- A. Temporaire
- B. Mixte
- C. Adolescente
- D. Adulte jeune
- E. Adulte complet

40) Pendant la mastication, les mouvements condyliens sont importants : le condyle se déplace de :

- A. Avant en arrière
- B. Avant et en dedans
- C. Arrière en avant
- D. Haut en bas
- E. Bas en haut

41) Le condyle travaillant se déplace à la fin du mouvement de fermeture en :

- A. Avant en arrière
- B. Avant et en dedans
- C. Arrière en avant
- D. Haut en bas
- E. Bas en haut

42) La mastication met en jeu des muscles masticateurs

- A. masséter,
- B. temporal,
- C. ptérygoïdien latéral
- D. ptérygoïdien médial
- E. sus-hyoïdiens

43) En cas de dysfonction masticatoire, il se produit différents phénomènes :

- A déviation des médianes inter-incisives,
- B morphologie des condyles asymétrique
- C pentes condyliennes asymétrique,
- D plan d'occlusion oblique
- E guidage canin perturbé

44) Le nombre des dents peut être altéré par l'hérédité, donc en à des :

- A Agénésies
- B Surnuméraires
- C supplémentaire
- D Microdentie
- E Macrodentie

45) Il existe des caractères correspondants à l'origine ethnique, qui n'ont rien à voir avec un trouble pathologique et qui sont transmis héréditairement :

- A La biprotrusion des africains.
- B Les Fente labio palatine
- C Le prognatisme facial de la race noire.
- D La brachygnathie de la race vietnamienne.
- E Les anomalies de classe II

46) Une étude réalisée sur 700 familles fait état que le risque de transmission héréditaire est plus grand lorsque une fente est déjà présente chez :

- A La mère
- B Le père
- C La Seurre
- D Le frère
- E La Seurre et le frère

47) Dans La dysostose crânio-faciale de Crouzon L'hérédité est normale, la face est caractéristique par les signes suivant:

- A Exophtalmie
- B Strabisme
- C Nez arqué en bec de perroquet
- D Hypoplasie de l'étage moyen
- E Dentaires : DDM, béance, endognathie.

48) Dans la Dysostose cléido-crânien, la face est caractéristique par les signes suivant:

- A Hypoplasie du massif facial
- B Persistance anormale des dents temporaires chez l'adulte
- C Retard d'éruption et dents surnuméraires en occlusion
- D Langue polylobée
- E Division palatine

49) Dans le Syndrome de Robin la face est caractéristique par les signes sont:

- A. rétromandibulie primitive
- B. Rétrognathie inférieure vraie,
- C. Endognathie supérieure,
- D. Supraclusion incisive,
- E. Exoalvéolie supérieure.

50) Dans Thalassémie la face est caractéristique par les signes sont:

- A. Une crânio-dolicho-céphalie,
- B. Développement exagérés des bosses frontaux et pariétaux,
- C. Protrusion du profil sous-naso-labial,
- D. Couronne dentaire normale avec racine courte.
- E. Exophtalmie