

Cochez la ou les réponses justes.

1. En denture temporaire:
- Le plan d'occlusion est plat
  - Les axes dentaires présentent des particularités individuelles
  - On observe fréquemment des diastèmes
  - Les courbes de compensation s'installent.
2. En denture mixte:
- Les diastèmes inter-incisifs disparaissent souvent.
  - Les recouvrements incisifs et latéraux se mettent en place
  - Les dents sont implantées verticalement.
  - Les arcades dentaires ont la forme d'un demi-cercle
3. La détermination de l'origine des anomalies en ODF :
- Permet d'établir le diagnostic étiologique.
  - Permet de décider de la prise en charge ou non du patient.
  - Est parfois un élément tranchant dans le diagnostic différentiel
  - Est un élément facultatif pour évaluer le pronostic.
4. Dans les anomalies alvéolaires :
- L'infraclusion n'est jamais d'origine primaire
  - L'infraclusion est toujours d'origine fonctionnelle.
  - La supraclusion est souvent d'origine primaire.
  - La supraclusion est souvent d'origine fonctionnelle.
5. Dans le syndrome d'une fente labio palatine, on retrouve une
- D'une ou de deux incisives latérales.
  - De deux prémolaires inférieures.
  - De la canine supérieure.
  - D'une incisive centrale supérieure.
6. La mutation du gène MSX1 peut être à l'origine :
- D'une inclusion dentaire.
  - De l'agénésie des dents de sagesse.
  - De l'agénésie des incisives latérales supérieures.
  - De l'agénésie des prémolaires.
7. Les causes primaires des inclusions dentaires sont :
- Les traumatismes des dents temporaires.
  - La brachygnathie maxillaire.
  - La dysharmonie dento-maxillaire par macrodontie relative.
  - Les extractions prématurées.
8. Dans les inclusions dentaires, la radiographie panoramique permet :
- Le nombre d'inclusion et leur situation.
  - La localisation précise de la dent dans l'espace.
  - L'existence ou la présomption d'une ankylose.
  - La situation vestibulo-linguale de la dent incluse et ses rapports
9. Dans le calcul de la DDM en denture mixte à l'arcade supérieure :
- On ne tient pas compte du Lee-Way
  - On retranche 1.7mm de la place nécessaire.
  - On retranche 1.7mm de la place disponible.
  - On tient compte de l'arc incisif pour le calcul de la place nécessaire

11. L'anély  
 P  
 P  
 C  
 C
12. L'ende  
 S  
 C  
 S  
 S
13. Le sy  
 U  
 U  
 U
14. Le S  
 U  
 L  
 L
15. La s  
 I  
 I  
 I
16. Le  
 I  
 I
17. Pa  
 I  
 I
18. D  
 I  
 I
19. L  
 I  
 I
20. L  
 I  
 I

10. En présence d'une DDM de (-) à l'arcade inférieure :
- L'indication d'extraction des deux prémolaires s'impose
  - X • L'extraction d'une incisive inférieure est suffisante.
  - On réalise un stripping inter proximal.
  - L'attention thérapeutique est recommandée en attendant la fin de la croissance.
11. L'analyse de BOLTON :
- Permet d'évaluer une dysharmonie dento-maxillaire.
  - X • Permet d'évaluer une dysharmonie dento-dentaire.
  - X • C'est le rapport entre les 6 dents inférieures et les 6 dents supérieures.
  - C'est le rapport entre les 12 dents supérieures et les 12 dents inférieures.
12. L'endoalvéolie asymétrique avec articulé inversé unilatéral :
- Se caractérise par une inclinaison vestibulaire des secteurs latéraux.
  - X • C'est un développement asymétrique du maxillaire supérieur sans troubles de croissance.
  - Se caractérise par une non coïncidence des points inter-incisifs en interocclusion.
  - Se caractérise par une symétrie de la forme d'arcade maxillaire.
13. Le syndrome du suceur-type se caractérise par :
- X • Une infra-alvéolie incisive.
  - X • Une proalvéolie supérieure sans diastèmes.
  - X • Une endoalvéolie uni ou bi-maxillaire.
  - Une respiration buccale.
14. Le syndrome du respirateur buccal se caractérise par :
- X • Une occlusion croisée dans les secteurs latéraux.
  - Une supraocclusion dentaire antérieure.
  - X • Une rotation postérieure de la mandibule.
  - X • Une position basse de la langue au repos.
15. La supraocclusion est :
- Une anomalie essentiellement postérieure.
  - X • Observée dans la classe I, la classe II ou la classe III d'Angle.
  - X • Le plus souvent symétrique.
  - X • Souvent d'origine génétique.
16. Le recouvrement incisif :
- X • Dépend de l'inclinaison des incisives.
  - Est augmenté avec la vestibulo-version des incisives.
  - X • Diminue avec la vestibulo-version des incisives.
  - X • Est augmenté dans les supraocclusions antérieures.
17. Parmi les étiologies de la pro-alvéolie supérieure, on retrouve :
- Une interposition linguale latérale.
  - Une hypertonicité de la lèvre inférieure.
  - X • Une hypotonicité de la lèvre supérieure.
  - X • Une succion du pouce.
18. Dans la pro-alvéolie supérieure, on retrouve :
- Un over bite augmenté.
  - X • Un I/F augmenté.
  - Une rétrognathie.
  - X • Une lèvre supérieure en avant de la ligne E de RICKETTS.
19. La bipro-alvéolie se caractérise par :
- Des lèvres isotoniques.
  - X • Un I/i diminué.
  - X • Un profil cutané convexe.
  - X • Un I/F augmenté.
20. Le diagnostic différentiel de la rétroalvéolie supérieure se fait avec :
- X • La proalvéolie inférieure.
  - La classe IV1.
  - X • La classe IV2.
  - La rétrognathie mandibulaire.