

SABOUDI CHAIMA

Choisissez la ou les réponses justes :

Le chemin de fermeture physiologique :

- Est un mouvement qu'effectue la mandibule de la position d'ouverture maximale à l'intercuspidation maximale.
- S'accompagne d'un contact immédiat avec un léger glissement en intercuspidation maximale.
- S'accompagne d'un relâchement systématique de tous les muscles élévateurs.
- S'effectue en un seul temps avec contraction isotonique et systématique des muscles élévateurs.

La fonction canine :

- Assure le mouvement de latéralité avec la participation d'un groupe de dents.
- S'accompagne d'une désocclusion totale et immédiate du côté travaillant.
- Est assurée par la canine grâce à ses éléments proprioceptifs dans l'espace parodontal.
- Peut être partielle ou totale.

L'occlusion :

- Est une fonction dento-mandibulaire de l'appareil manducateur.
- Amène les dents mandibulaires au contact des dents maxillaires.
- Ne présente aucune pathologie décelable en denture temporaire.
- Exprime les rapports des dents avec le système manducateur.

Le mouvement de diduction :

- Sollicite la pente condylienne.
- Provoque une désocclusion postérieure partielle.
- Sollicite les faces palatines des canines permanentes supérieures.
- Fait suite au mouvement de propulsion.

L'endoalveolie symétrique avec linguocclusion unilatérale se caractérise par :

- Un chemin de fermeture dévié.
- Une arcade mandibulaire normale.
- Une déviation du menton en ICM.
- Une occlusion croisée bilatérale.

L'endoalveolie symétrique avec lingocclusion bilatérale se caractérise par :

- Une latérodeviation.
- Des signes cliniques semblables à une endognathie maxillaire.
- Une occlusion croisée bilatérale.
- Une coïncidence des milieux inter incisifs en RC et ICM.

L'endoalvéolie inférieure :

- Est très fréquente.
- Se caractérise par une vestibulo-version des secteurs latéraux.
- Présente un préjudice fonctionnel important.
- Est souvent associée à une supraclusion incisive sévère.

La détermination de l'étiologie des anomalies dento maxillo faciales :

- Est un élément essentiel dans la prise en charge du patient.
- Permet d'établir un diagnostic positif correct.
- N'influence pas les chances de réussite du traitement.
- Permet de cibler l'approche thérapeutique.

Les causes primaires des anomalies dento maxillo faciales sont :

- Les causes héréditaires et congénitales.
- Les troubles dentaires.
- Les troubles fonctionnels.
- Les causes iatrogènes.

Le diagnostic différentiel des supra alvéolies se fait avec :

- La supraclusion molaire.
- L'infraclusion molaire.
- La classe II division 1 face longue.
- La classe II division 1 face courte.

13) L'infracluse antérieure se caractérise par :

- Le plus souvent une face longue.
- Un profil saillant.
- Un profil concave.

Un stomion marqué avec lèvres inférieures éversées.

14) Les troubles de la ventilation nasale peut être à l'origine d'une :

- Supracluse antérieure et infracluse postérieure
- Infracluse antérieure seule
- Supracluse antérieure.
- Une infracluse antérieure et supracluse postérieure.

15) Dans les signes cliniques d'une supracluse nous retrouvons :

- Une courbe de Spee exagérée au maxillaire supérieur.
- Une courbe de Spee inversée au maxillaire supérieur.
- Une courbe de Spee exagérée à la mandibule.
- Une supraclusion vraie dans tous les cas.

16) La DDM en denture mixte est caractérisée par :

- L'absence de diastèmes de Bogue.
- L'absence de diastèmes Simiens.
- L'évolution des incisives latérales en linguo-position.
- Une dénudation de l'incisive la plus vestibulée.

17) La méthode de Clark permet :

- De déterminer la situation linguale de la dent incluse.
- De déterminer la situation palatine de la dent incluse.
- D'apporter des renseignements du plan transversal.
- De réduire le temps d'exposition aux rayons.

18) Dans l'excès de largeur du périmètre antérieur mandibulaire on observe :

- Un chevauchement supérieur.
- Des diastèmes supérieurs.
- Un over-jet augmenté.
- Un chevauchement inférieur.

19) Le cône beam permet :

- Le contrôle de la croissance.
- L'évaluation des voies aériennes supérieures.
- La localisation de la dent incluse.
- La possibilité de faire une reconstitution en 3D.

20) La proalvéolie supérieure est souvent présente en cas :

- De Deep bite.
- De dysfonctions linguales.
- De décalages de classe III.
- De dysfonctions oro-faciales.

21) En cas de birétroalvéolie :

- L'angle I/i est augmenté.
- Le profil est droit ou concave.
- Un encombrement dentaire est associé.
- Le stomion est forcé.

22) En cas de rétroalvéolie inférieure :

- Les incisives peuvent être en articulé inversé.
- La langue est basse.
- Une pression labiale ou digitale est souvent présente.
- Un proglissement est associé.



Epreuve de ODF - 3éme - année médecine dentaire - 2020/2021

Date de l'épreuve : 22/05/2021

Page 1/

Corrigé Type

Barème variable par question

N°	Rép.	Barème
1	D	1
2	C	1
3	BD	1
4	C	1
5	ABC	1
6	BCD	1
7	CD	1
8	ABD	1
9	A	1
10	BD	1
11	AB	1
12	B	1
13	BC	1
14	C	1
15	AB	1
16	BD	1
17	ABCD	1
18	BD	1
19	AC	1
20	C	1
21		0
22		0
23		0
24		0
25		0
26		0
27		0
28		0
29		0
30		0