

Cochez la réponse juste.

1-La perte de substance (PDS) peut être :

- a) Générale
- b) Locorégionale
- c) Professionnelle
- d) Iatrogène
- e) Multi-origines ✓

2-l'examen clinique en Prothèse Maxillo-faciale (P.M.F) est :

- a) Mono disciplinaire
- b) Multidisciplinaire ✓
- c) Bi disciplinaire
- d) Tri disciplinaire
- e) Aucune réponse n'est correcte

3- Le plan de traitement en Prothèse Maxillo-faciale (P.M.F) endobuccal aboutit à :

- a) Directement à une prothèse d'usage
- b) Directement à une prothèse immédiate
- c) La réalisation d'un obturateur seulement
- d) La réalisation d'une prothèse définitive immédiate
- e) La réalisation d'une prothèse immédiate d'usage définitive ✓

4-La chirurgie d'exérèse tumorale est toujours :

- a) Conservatrice
- b) Réparatrice
- c) Interruptrice ✓
- d) Complice
- e) Aucune réponse n'est correcte ✓

5-Les pertes de substance (PDS) de l'étage moyen sont :

- a) Uniquement endobuccales
- b) Uniquement exobuccales
- c) Toujours mixtes
- d) Toujours endobuccales
- e) Aucune réponse n'est correcte ✓

6- Une épithèse est une :

- a) Technique chirurgicale maxillaire
- b) Technique chirurgicale mandibulaire
- c) Obturateur
- d) P.M.F exobuccal
- e) P.M.F mixte

7- En prothèse maxillo-faciale endobuccale, le matériau de prise d'empreinte est :

- a) Le plâtre
- b) Les élastomères
- c) Les pâtes thermoplastiques
- d) Les résines à prise retard
- e) Aucune réponse n'est correcte

8- La rétention d'une épithèse est :

- a) Uniquement chimique
- b) Chimique, mécanique, biologique, thermique
- c) Uniquement mécanique
- d) Esthétique et biologique
- e) Chimique et mécanique

9- La rétention d'une endo-prothèse est :

- a) Chimique
- b) Electrique
- c) Biologique
- d) Mécanique, biologique, physique
- e) Aucune réponse n'est correcte

10- la Prothèse Maxillo-faciale est contre indiquée absolument :

- a) Chez les patients âgés
- b) Chez les patients jeunes ayant une maladie générale
- c) Chez les patients obèses
- d) Les femmes enceintes
- e) Aucune réponse n'est juste.

Bon cou



Annaba, le Jeudi 05 Novembre 2020

Examen de Prothèse 5ème Année Médecine Dentaire Le

Nom: C O R R I G E T Y P E

Prénom: P R O T H E S E

Salle/Place: / Date de naissance: 0 1 / 0 1

Cocher les cases au stylo noir avec un astérisque épais : croix avec une barre horizontale ou verticale (ou)

Ce sujet contient 10 Q

- | | A | B | C | D | E |
|-----|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 8. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 9. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

ResiDentaireTM

B. Hascini
ZD

