

# 2<sup>ème</sup> EMD IMPLANTOLOGIE

## 4<sup>ème</sup> Année

Mardi 23/05/2017

Cochez la ou les réponses justes.

1. **Idéalement la position d'un implant dans le sens vestibulo-lingual se trouve:**
  - a) sur le versant lingual de la surface occlusale ;
  - b) dans l'axe de la crête ;
  - c) entouré d'1 mm d'os sur tout son périmètre;
  - d) au milieu du diamètre vestibulo-lingual de la surface occlusale ; 0,33
  - e) dans la continuité de la future dent prothétique.
  
2. **Dans le plan mésio-distal, la situation idéale de l'implant est:**
  - a) au centre de l'édentement ;
  - b) à 1 mm entre les spires et les racines des dents naturelles ;
  - c) à 3 mm entre les spires de deux implants adjacents ;
  - d) à 2 mm au minimum entre les spires et les racines des dents naturelles ; 0,25
  - e) à 2 mm entre les spires de deux implants adjacents afin de ménager un septum et une embrasure physiologique.
  
3. **L'équilibration occlusale à vide de la prothèse implantaire doit nous conduire à avoir :**
  - a) des contacts moins marqués au niveau des implants qu'au niveau des dents naturelles sous pression occlusale légère ;
  - b) des contacts plus marqués au niveau des implants qu'au niveau des dents naturelles sous pression occlusale forte; 0,15
  - c) des contacts équivalents aussi bien au niveau des implants qu'au niveau des dents naturelles sous pression occlusale légère ;
  - d) des contacts équivalents aussi bien au niveau des implants qu'au niveau des dents naturelles sous pression occlusale forte ;
  - e) toutes les réponses sont fausses.
  
4. **Le ligament parodontal a un rôle important dans l'occlusion en procurant à la dent :**
  - a) un réflexe d'évitement grâce à la sensibilité proprioceptive ; ^
  - b) des mouvements d'adaptation ;
  - c) une perception des pressions faibles de l'ordre de 100 g;
  - d) une union rigide avec le tissu osseux ;
  - e) toutes les réponses sont fausses.

ResiDentaire<sup>TM</sup>

15. Le Cone beam CT

- a) est une technique moins irradiante que le scanner
- b) possède une excellente résolution en contraste
- c) présente une résolution spatiale élevée
- d) autorise l'acquisition de très grands champs
- e) Peut-être couplé à un OPT numérique

16. Les avantages de la prothèse implanto-portée unitaire

- a) Pas de préparation des dents
- b) Accessibilité aux contacts proximaux 2/5
- c) Absence de caries secondaires
- d) Stabilisation osseuse
- e) Démontable

ResiDentaire<sup>®</sup>

17. L'analyse du volume osseux pour le diamètre vestibulo-lingual de l'implant

- a) L'implant doit être entouré d'os;
- b) le but est que 2 mm d'os soit présent tout autour de l'implant
- c) Pour un implant de 4 mm, une largeur de 7 mm est nécessaire.
- d) Pour un implant de 5 mm, un espace vestibulo-lingual de 8 mm est nécessaire.
- e) Un espace prothétique vertical et mésiodistal suffisant est indispensable

18. Les similitudes entre tissus mous péri-implantaires et tissus mous parodontaux résident dans :

- a) Épithélium oral
- b) Absence d'attache conjonctive
- c) Épithélium sulculaire
- d) Épithélium de jonction
- e) Absence de desmodonte

19. La création des papilles dépend des critères suivants SAUF:

- a) un volume adéquat de tissu dur sous-jacent
- b) le positionnement de l'implant
- c) le design de l'implant
- d) la hauteur du tissu kératinisé
- e) le design du pilier et le type de connectique pilier-Implant

20. L'implantation immédiate dans un site d'extraction permet

- a) de prévenir la résorption osseuse post-extractionnelle
- b) un gain de temps opératoire
- c) d'éviter l'aménagement des tissus gingivaux.
- d) participer à l'amélioration de l'esthétique
- e) améliorer le contrôle de plaque

10. Le choix d'une technique prothétique implantaire scellée ou vissée se fera en fonction:

- a) de la situation clinique,  
b) des préférences de chaque patient,  
 c) des possibilités qu'offre le système implantaire avec lequel on travaille,  
 d) des préférences de chaque praticien,  
e) toutes les réponses sont fausses.

11. Certaines maladies cardiaques comportent de gros facteurs de risques, qui entraîne le risque d'endocardite de greffe infectieuse à partir de la porte d'entrée implantaire comme :

- a. Rhumatisme articulaire aigu,  
 b. Les insuffisants cardiaques décompensés  
 c. des souffles cardiaques,  
 d. angines à répétition  
e. fibrinémie

12. Les tares sanguines sont des contre-indications définitives à l'implantologie SAUF :

- a. hémorragie chronique aiguë,  
 b. les hémorragies traitées,  
c. aplasie médullaire,  
d. hémolyse,  
e. leucémies

ResiDentaire<sup>TM</sup>

13. Le recours à un guide radiologique, porté par le patient pendant l'acquisition

- a) est une optimisation de l'imagerie,  
b) est une étape systématique et coûteuse,  
 c) permet de confronter les impératifs du projet prothétique aux données anatomiques du patient,  
d) est une source d'erreur en cas de mauvais positionnement notamment en cas de chirurgie guidée  
e) permet de supprimer toute erreur dans la reproduction chirurgicale de la simulation implantaire issue du scanner.

14. L'Orthopantomogramme (OPT)

- a. est un examen toujours suffisant avant l'implantologie  
b. est un bon examen de débrouillage  
 c. permet de visualiser les sinus maxillaires  
d. permet une évaluation du volume osseux  
 e. est simple à réaliser et peu coûteux.

5. Du point de vue biomécanique, le bridge complet implanto-porté sur le maxillaire supérieure est indiqué dans le cas :

- a) de rapport inter-arcade favorable,
- b) de crête osseuse résorbée,
- c) où l'on peut placer des implants en nombre suffisant,
- d) de décalage inter-arcade important,
- e) toutes les réponses sont fausses.

6. Au niveau latéral, la reconstruction prothétique implantaire :

- a) ne doit en aucun cas supporter les mouvements de diduction;
- b) doit établir une fonction canine si la canine n'est pas implantoportée ;
- c) doit établir une protection de groupe;
- d) doit avoir un contact équilibrant du coté non travaillant ;
- e) toutes les réponses sont fausses.

7. La prothèse amovible complète supra-implantaire (PACSI) est une prothèse classique :

- a) muco-supportées ;
- b) implantoretenues ;
- c) à appui mixte fibro-muqueux et implantaire ;
- d) qui possède un certain degré de liberté autour des implants afin de compenser la dépressibilité de la fibromuqueuse ;
- e) toutes les réponses sont fausses.

**ResiDentaire<sup>TM</sup>**

8. La PACSI mandibulaire est indiquée dans le cas:

- a) de résorption osseuse avancée;
- b) de décalage important des bases osseuses ;
- c) d'affaissement important de la lèvre supérieure ;
- d) de moyens financiers limités de la part du patient ;
- e) toutes les réponses sont fausses.

9. Les critères de choix d'un attachement boule comme moyen de rétention d'une PACSI sont:

- a) Le coût,
- b) l'espace inter crête augmenté,
- c) la mise en œuvre qui nécessite moins d'étapes de laboratoire,
- d) Une faible divergence implantaire,
- e) toutes les réponses sont fausses.