

**TITRE ÉPREUVE : Examen d'Odontologie conservatrice-Endodontie 12 juin 2019**

**Responsable : Pr. Z. S. METREF**

Durée : 45 minutes

Aucun document n'est autorisé

Répondez les renseignements demandés sur la fiche de réponses en indiquant l'implication puis répondez aux questions en portant une croix au feutre noir à l'intérieur des cases correspondantes aux réponses justes

Exemple : le 0 est la seule réponse juste de la question 4

Q4 A  B  C  D  E

En dehors de ces indications et hors la fiche de réponses ne doit compter aucune annotation, tache, graffi. Toute erreur de saisie due au non-respect de ces règles ne sera pas retenue

Q1. Les objectifs de la cavité d'accès endodontique consistent à

- A. Éliminer partiellement le contenu de la chambre pulpaire
- B. Éliminer totalement le contenu de la chambre pulpaire
- C. Accéder à la totalité du système canalaire
- D. Constituer un réservoir à quatre murs pour le produit irrigant
- E. Procurer une assise pour le matériau de restauration finale

Q2. Le repère anatomique d'une cavité d'accès endodontique se fait

- A. Sur la face linguale de la 16
- B. Sur le bord incisal de la 33
- C. Sur le puits triangulaire de la 14
- D. Sur le pont d'émail de la 35
- E. Sur la face occluso-mésiale de la 17

Q3. La cavité d'accès sur une 24

- A. A une forme aplatie dans le sens mésio-distal
- B. A une forme aplatie dans le sens vestibulo-palatin
- C. A une forme triangulaire à grande base
- D. A la forme d'un rectangle
- E. Contient systématiquement deux canaux

Q4. Quelles sont les pathologies justifiées d'une pulpectomie ?

- A. Une atteinte dentinopulpaire profonde
- B. Une pulpe répondant à la catégorie II de Baume
- C. Une pulpe répondant à la catégorie III de Baume
- D. Une lésion inflammatoire périapicale d'origine endodontique
- E. Une inflammation pulpaire hyperplasique

Q5. L'extirpation du parenchyme pulpaire au tre-nert est indiquée dans

- A. Un canal dentaire
- B. Un canal court
- C. Un canal droit et large
- D. Un canal calcifié
- E. Tous les cas de figure

Q6. La limite théorique de la dépulpaion doit se situer

- A. À la jonction cémentodentinaire
- B. Au niveau du foramen apical
- C. Au niveau de l'apex radiographique
- D. Au niveau de l'apex anatomique
- E. Au niveau de la constriction apicale

Q7. Les inconvénients d'une biopulpectomie sont :

- A. Risque de dépassement apical
- B. Risque de pulpe résiduelle
- C. Suppression lente de la douleur
- D. Longue durée de l'effet anesthésique
- E. Risque accru de dyschromie

Q8. Suite à une procédure de dépulpaion

- A. La réponse biologique douloureuse est toujours possible
- B. Le processus cicatriciel est ostéo-cémentogène
- C. Le processus cicatriciel est cémentogène
- D. L'aspect de la lamina dura est flou
- E. L'espace desmodontal est irrégulier

Q9. La détermination radiographique de la longueur de travail (LT)

- A. Se fait selon la technique des plans bissecteurs
- B. Se fait selon la technique des plans parallèles
- C. Se fait avec un angulateur en plan bissecteur
- D. Se fait avec une radiographie long col
- E. Se fait en incidence excentrée

Q10. Une incidence radiographique mésiale de 15° sur une 46, indique que la racine vestibulaire

- A. Est en position mésiale
- B. Est en position distale
- C. Est aplatie dans le sens vestibulolingual
- D. Est aplatie dans le sens mésiodistal
- E. Est en position linguale

Q11. L'utilisation d'un foaocisateu d'apex est déconseillée

- A. Dans un canal obturé
- B. Au contact de la salive
- C. Sur patient présentant une maladie d'ordre général
- D. Sur dent immature
- E. Sur dent nécrosée

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

Q12. Selon les normes ISO et FDI, les limes K

- A. Font partie du groupe I
- B. Font partie du groupe II
- C. Font partie du groupe III
- D. Sont des instruments non standardisés
- E. Ont une conicité de 2%

Q13. La partie active d'un instrument endodontique normalisé

- A. Est de 15 mm
- B. Est de 16 mm
- C. Est de 21 mm
- D. Est de 25 mm
- E. Est de 31 mm

Q14. L'augmentation du diamètre des instruments endodontiques manuels se fait

- A. De 2/100<sup>e</sup> mm du numéro 10 au numéro 20
- B. De 5/100<sup>e</sup> mm du numéro 30 au numéro 40
- C. De 10/100<sup>e</sup> mm du numéro 45 au numéro 55
- D. De 10/100<sup>e</sup> mm du numéro 70 au numéro 80
- E. Par incréments de 1mm

Q15. Selon la norme ISO, les angles de pointe des instruments endodontiques sont compris entre

- A. 30° et 45°
- B. 40° et 50°
- C. 55° et 65°
- D. 60° et 75°
- E. 60° et 90°

Q16. Le diamètre d'un instrument endodontique

- A. Correspond à la dimension de sa section longitudinale
- B. Correspond à la dimension de sa section transversale
- C. Est exprimé en centième de centimètres
- D. Est exprimé en dixième de millimètres
- E. Conditionne sa conicité au fur et à mesure qu'il augmente

Q17. L'angle d'attaque d'un instrument endodontique

- A. Est négatif pour les racleurs
- B. Est nul pour les limes K
- C. Est positif pour les limes H
- D. Est positif lorsqu'il est au-dessous de 90°
- E. Est négatif lorsqu'il est égal à 90°

Q18. Les broches ou Reamers

- A. Ont une section carrée
- B. Ont une section circulaire
- C. Ont une section triangulaire
- D. Sont usinés à partir d'un fil torsadé
- E. Présentent plus de lames que les limes K

Q19. L'exploration d'un canal se fait

- A. Avec des racleurs précourbés de diamètre 8/100<sup>e</sup> ou 10/100<sup>e</sup> selon un mouvement de va-et-vient
- B. Avec des limes H précourbées de diamètre 10/100<sup>e</sup> selon un mouvement *watch winding*
- C. Selon une dynamique instrumentale passive
- D. Selon une dynamique instrumentale active
- E. Jusqu'à la limite apicale

Q20. La technique standardisée de la mise en forme canalaire

- A. Favorise la création d'une boîte apicale
- B. Fait partie du concept scandinave
- C. Fait partie du concept américain
- D. Favorise la conicité de la préparation
- E. Recommande de faire le traitement endodontique en une seule séance

Q21. La lime apicale primitive (LAP)

- A. Est le premier instrument d'exploration canalaire
- B. Est une lime de récapitulation
- C. Est la lime qui permet de jauger le diamètre apical
- D. Peut être assimilée à la lime apicale maîtresse dans certaines situations
- E. Est toujours une lime K 20/100<sup>e</sup>

Q22. L'approche américaine de la mise en forme canalaire

- A. Se fait par progression corono-apicale
- B. Fait appel à la lime de récapitulation entre chaque passage d'instrument
- C. Autorise un diamètre apical minimal de 20/100<sup>e</sup>
- D. Recommande le traitement canalaire en une seule séance
- E. Recommande d'obtenir une conicité apicale très importante

Q23. La technique de mise en forme canalaire dite sérielle

- A. Repose sur le principe de la vacuité apicale
- B. Préconise un élargissement préalable du tiers coronaire du canal
- C. Permet aux instruments de petit calibre à travailler dans le tiers apical
- D. Permet d'obtenir une préparation canalaire par paliers
- E. A été énoncée par Machtou et améliorée par Schilder

Q24. Le concept de mise en forme canalaire en Crown down

- A. Permet à tous les instruments de travailler jusqu'à la LT
- B. Obéit à une séquence de progression corono-apicale
- C. Obéit à une séquence de progression apico-coronaire
- D. Fait partie de l'approche américaine
- E. Fait partie de l'approche scandinave

Q 25. Parmi ces propositions, les quelles sont justes ?

- A. La boue dentinaire est appelée aussi enduit pariétal
- B. La boue dentinaire se dépose uniquement sur la prédenture
- C. Le biofilm endodontique est constitué de bactéries vivant à l'état planctonique
- D. La smear layer constitue le substrat alimentaire du biofilm
- E. Le biofilm endodontique se compose essentiellement de bactéries Gram +

Q 26. L'hypochlorite de sodium utilisé en solution d'irrigation

- A. Possède un large spectre antibactérien grâce au pH acide
- B. Est d'autant plus efficace que la concentration du chlore actif est forte
- C. Est inefficace au contact du biofilm
- D. Est cytotoxique à une concentration de 5%
- E. Dissout facilement la boue dentinaire

Q 27. La solution d'EDTA 17% utilisée en irrigation endodontique

- A. Est une solution fortement alcaline
- B. Est utilisée conjointement avec le NaOCl
- C. Est cytotoxique pour le pénapex
- D. Dissout la fraction minérale de la boue dentinaire.
- E. Dissout la fraction organique de la boue dentinaire

Q 28. Afin d'optimiser l'irrigation en endodontie

- A. Le NaOCl doit être renouvelé en permanence dans le canal
- B. Il est préférable d'utiliser une grande quantité de NaOCl une seule fois et au début de la mise en forme
- C. Utiliser le NaOCl pendant la mise en forme canalair, puis la solution d'EDTA 17% avant l'obturation canalair
- D. Utiliser en alternance le NaOCl et l'EDTA pour obtenir l'effet effervescent
- E. Il faut activer la solution d'irrigation au début de la mise en forme canalair

Q 29. L'activation de la solution d'irrigation dans un canal

- A. Permet de refroidir la solution d'irrigation
- B. Permet d'éliminer efficacement la boue dentinaire
- C. Se fait manuellement avec une lime K 25/100\*
- D. Favorise la formation de turbulence et de surpression
- E. Est inefficace en cas de canaux infectés

Q 30. Le gel chélatant est préconisé dans une séquence opératoire

- A. Lors de la phase de l'exploration initiale des canaux
- B. Après passage de chaque instrument
- C. Afin de lubrifier toute la séquence instrumentale\*
- D. En fin de préparation canalair
- E. Simultanément avec le NaOCl

Q 31. Les ciments de scellement canalair

- A. Sont utilisés pour la technique d'obturation canalair mono cône
- B. Sont utilisés uniquement avec les cônes de gutta-percha
- C. Servent de joint entre le cône de gutta-percha et la paroi canalair
- D. Obturent efficacement les canaux accessoires
- E. Utilisés en grande quantité, empêchent l'insertion du maître-cône

Q 32. Selon Rickert, le ciment de scellement à base d'oxyde de zinc-eugénol

- A. Comporte dans sa formule un liquide à base de baume de Canada
- B. Contient 15% de sulfate de baryum
- C. Contient 16% de matières résineuses
- D. Relargue de l'eugénol à faible dose
- E. Contient 30% d'oxyde de zinc

Q 33. La gutta-percha

- A. Est composée de 20% de gutta et 65% d'Oxyde de Zinc
- B. Est composée de 65% de gutta et de 20% d'Oxyde de Zinc
- C. De forme  $\beta$ , se présente sous forme de cônes
- D. De forme  $\alpha$  est utilisée pour être chauffée
- E. Adhère parfaitement à la paroi canalair

Q 34. Lors de l'obturation canalair, une sur-extension

- A. Présente un défaut d'herméticité avec une sous-obturation
- B. Ne présente aucun défaut d'étanchéité avec sur-obturation
- C. Présente un défaut d'étanchéité avec extrusion du matériau au-delà de la limite apicale\*
- D. Est d'un pronostic défavorable
- E. N'est pas radio visible

Q 35. L'Hypochlorite de sodium

- A. Est plus stable en extrait qu'en solution diluée
- B. A un pourcentage de chlore actif qui correspond au degré chlorométrique
- C. Constitue la base de la solution de Dakin à 2% de chlore actif
- D. Doit posséder en Endodontie une concentration de chlore actif au moins de 2,5%\*
- E. Est cytotoxique à une concentration de 4%

# ResiDentaire<sup>TM</sup>

- Q 36. La lidocaïne utilisée en Endodontie
- A. Fait partie de la famille des esters
  - B. Fait partie de la famille des amides
  - C. Est utilisée à une concentration de 2%
  - D. Ne doit jamais être associée à un vasoconstricteur
  - E. Est souvent associée à un vasoconstricteur

- Q 37. L'adrénaline utilisée comme vasoconstricteur,
- A. Permet d'allonger la durée d'action de l'anesthésie
  - B. Permet d'augmenter le temps de saignement
  - C. Potentialise les effets toxiques systémiques de la molécule
  - D. Agit sur les récepteurs  $\alpha$ -adrénergiques des muscles lisses des artérioles
  - E. Agit sur les récepteurs  $\beta$ -adrénergiques du myocarde

- Q 38. Pour obturer un système canalaire idéalement, il faut
- A. Mettre une grande quantité de pâte Oxyde de Zinc-Eugénoï
  - B. Mettre beaucoup de ciment canalaire et peu de gutta-percha
  - C. Mettre le maximum de gutta-percha et peu de ciment canalaire
  - D. Mettre uniquement de la gutta-percha
  - E. Eviter d'utiliser la gutta-percha à chaud

- Q 39. Les principaux avantages et inconvénients de la technique d'obturation mono cône sont les suivants :
- A. Coût élevé
  - B. Longue courbe d'apprentissage
  - C. Risque de dépassement
  - D. Bonne herméticité
  - E. Non tridimensionnelle

- Q 40. Les principaux avantages et inconvénients de la technique d'obturation au système Therafil sont les suivants :
- A. Très rapide
  - B. Non tridimensionnelle
  - C. Coût appréciable
  - D. Pas de risque de dépassement
  - E. Ne nécessite pas de matériel annexe

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