

Odontologie Conservatrice Endodontie

Examen de 2^{ème} EMD

2^{ème} année médecine dentaire

Durée de l'examen : 30 minutes

1) Le rôle de la salive dans l'installation d'une dyschromie extrinsèque est :

- A) La détermination de la capacité des pigments à se fixer sur l'émail.
- B) La modification de la structure interne des dents.
- C) le déclenchement de réactions chimiques avec les pigments endogènes.
- D) la réduction de la concentration du chromatophore.
- E) l'altération la perméabilité de la dentine.

2) la différence principale entre une dyschromie directe et indirecte est que :

- A) La dyschromie directe affecte la pulpe, tandis que l'indirecte affecte l'émail
- B) La dyschromie directe est causée par une substance externe, l'indirecte par une substance interne.
- C) La dyschromie directe résulte de la fixation du chromogène, l'indirecte d'une réaction chimique avec la surface de la dent.
- D) La dyschromie directe est plus profonde que l'indirecte.
- E) La dyschromie directe est due à des défauts amélaire, l'indirecte à des médicaments.

3) La coloration orange des dents est due à plusieurs facteurs étiologiques :

- A) Les aspergillus.
- B) Une hyper bilirubinémie.
- C) Molar Incisor Hypomineralisation.
- D) Amélogénèse imparfaite.
- E) Prise de pénicilline

— P L A T F O R M E —

RESIDENTAIRE

OCM Médecine Dentaire

4) Dans quel type de dyschromie la dent prend une coloration noire ?

- A) Les Tatouages à l'amalgame.
- B) L'infection aux actinomyces.
- C) La mélanodontie.
- D) La fluorose.
- E) La dyschromie métallique.

5) Par quel processus les hydroquinones formées par les tétracyclines provoquent-elles des dyschromies ?

- A) Elles se fixent sur l'émail et le rendent opaque.
- B) Elles se lient chimiquement aux chromatophores.
- C) Elles réagissent avec les ions calcium de la dentine après oxydation par la lumière.
- D) Elles augmentent la perméabilité des tissus dentaires.
- E) Elles provoquent des fissures et des fêlures dans l'émail.

- 6) L'éviction carieuse en « *step wise* » a pour principe de :
- A. Utiliser Les fraises en céramique.
 - B. Prévenir l'infection endodontique.
 - C. Gérer les caries superficielles et profondes.
 - D. Réaliser une restauration définitive immédiate.
 - E. Préserver la dentine profonde déminéralisée.
- 7) L'éviction carieuse chimique est réalisée à l'aide de :
- A) L'acide ortho phosphorique à 37%.
 - B) Solution d'hypochlorite de sodium à 2,5%.
 - C) L'hydroxyde de calcium.
 - D) Gel à base d'enzymes.
 - E) Gel à base d'hydroxyde de sodium et d'hypochlorite de sodium.
- 8) L'air abrasion a pour principe l'utilisation de particules d'alumines pour :
- A) Le diagnostic des lésions profondes.
 - B) L'éviction de la carie.
 - C) La dissolution chimique de l'email.
 - D) Le diagnostic des caries des sillons.
 - E) L'Ouverture de la cavité de carie en vue de son éviction.
- 9) Minimal Intervention Dentistry-1 implique plusieurs phases thérapeutiques parmi elles :
- A) La reminéralisation topique au fluor.
 - B) L'éducation diététique.
 - C) La préparation cavitaire et la restauration adhésive.
 - D) Le monitoring.
 - E) Le scellement des fractures.
- 10) La dentisterie à minima est un élément indispensable de la dentisterie moderne basée sur :
- A) Le diagnostic précoce.
 - B) La rétention mécanique des matériaux.
 - C) La possibilité d'inverser et stabiliser le processus carieux.
 - D) Le recours à des instruments rotatifs d'éviction carieuse.
 - E) Une éviction carieuse totale.
- 11) Les préparations en « tunnel » sont appliquées dans les situations suivantes :
- A) Sur des patients dont le risque carieux individuel est maîtrisé.
 - B) Si l'épaisseur de la crête marginale est inférieure à 1 mm.
 - C) Lors d'un Score ICDAS 3.
 - D) Toutes les lésions du site 2.
 - E) Possibilité de préserver le point de contact inter proximal.
- 12) Dans laquelle des situations suivantes, un score ICDAS 4 est attribué ?
- A) Un Score révélé par diagnodent supérieur à 15.
 - B) Carie révélée par QLF.
 - C) Sur une radiographie retro alvéolaire.
 - D) Après sondage.
 - E) Carie révélée sans recours aux aides optiques.

13) Les conditions d'un bon examen visuel sont les suivantes :

- A) Le grossissement de la zone par des miroirs.
- B) Un nettoyage prophylactique préalable.
- C) L'usage d'une sonde pour la mise en évidence des fissures.
- D) Le recours à des loupes.
- E) Le recours à des bagues orthodontiques au niveau des sites proximaux.

14) La Transillumination par fibre optique avec imagerie numérique est un moyen de diagnostic carieux ayant les caractéristiques suivantes :

- A) L'utilisation d'une lumière blanche.
- B) L'optimisation du diagnostic par la chaleur émise.
- C) L'Ergonomie.
- D) LE diagnostic numérique au niveau de tous les sites.
- E) La reproductibilité, offrant un suivi des lésions.

15) L'attrition est une pathologie d'origine non carieuse est non traumatique :

- A) Minimale lorsqu'elle est responsable de la perte que d'un tiers de la couronne.
- B) Impliquant la friction de 2 faces dentaires adjacentes ou antagonistes.
- C) Les surfaces d'attrition sont planes, et parcourus de sillons.
- D) Touche exclusivement les molaires.
- E) Initiée par des para fonctions ou des dysmorphoses dento-squelettique.

16) Les érosions d'un degré 2 selon (Basic Erosive Wear Examination) :

- A) Sont d'origine chimique.
- B) Nécessitent des conseils diététiques.
- C) Répondent à un traitement restaurateur.
- D) Sont d'origine mécanique.
- E) Sont réversibles.

— P L A T F O R M E —

RESIDENTAIRE

QCM Médecine Dentaire

17) Les amélogénèses imparfaites héréditaires peuvent présenter un aspect d'email :

- A. « Moucheté ».
- B. « En sucre d'orge »
- C. « En tête de tournevis ».
- D. « En tonnelet ».
- E. « Marbré ».

18) Les opacités de l'émail sont des dysplasies acquises associées à :

- A. Un « Mottling » dues à des défauts de diffraction de la lumière par l'émail.
- B. Une « mulberry molar » quand elles touchent le secteur postérieur.
- C. Une ingestion excessive de fluor.
- D. Une hyperthermie systémique lors de l'éruption.
- E. Un contenu organique de l'émail augmenté à leur niveau.

19) L'examen radiographique de la dentinogénèse imparfaite révèle :

- A. Des couronnes globuleuses.
- B. Des racines grêles et longues.
- C. Une Chambre pulpaire quasi inexistante.
- D. Une lyse osseuse diffuse.
- E. Un endodonte occupant l'essentiel de la structure de la dent.

20) La préparation en vue d'une restauration par onlay collé en composite des cavités SITA 1/4 requiert de :

- A) Compenser les contre dépouilles générés par le curetage par une base.
- ✗ B) Arrondir les bords.
- C) Éliminer les parties fragilisées des parois résiduelles.
- ✗ D) Conserver la vitalité pulpaire dans le cas de pulpite irréversible.
- ✓ E) Réaliser une dépulpaion quel que soit l'état pulpaire.

21) Le matériau recommandé pour servir de base et de comblement interne dans les préparations en dentisterie à minima est :

- A. Le composite fluide.
- B. L'hydroxyde de calcium.
- ✗ C. Le ciment verre ionomère.
- D. La Céramique.
- E. L'oxyde de zinc eugénol.
- F. L'hypochlorite de sodium.

— P L A T F O R M E —

RESIDENTAIRE

QCM Médecine Dentaire

22) Aménager les bords de l'émail sur les dents antérieures avec une lésion SISTA 2/3 a pour but de :

- A. Augmenter la rétention par collage.
- B. Assurer une transition invisible entre la dent et le composite.
- C. Prévenir les infections.
- D. Renforcer l'émail.
- E. Assurer une finition correcte.

23) Les caractéristiques des caries dites "cachées" dans une cavité SI/STA 1/3 sont :

- A. La présence d'une cavité amélo-dentinaire.
- B. La présence d'ombres grises étendues à toute la surface occlusale.
- C. Une sensibilité dentino-pulpaire.
- D. Une radiodarté étendue au tier externe de la dentine.
- E. Une Fragilisation des structures périphériques de la couronne.

24) En dentisterie mini-invasive les lésions SISTA 3/4 imposent l'utilisation du matériel et matériaux suivants pour la préparation et restauration :

- ✓ A. Les fraises cylindro-coniques.
- B. Le Ciments verres ionomere.
- C. Les « Inlay core ».
- D. Les Inserts hémisphériques.
- E. Les fraises rondes.

25) Une cavité « tunnel » réalisée dans le cas d'une lésion SISTA 2/1 répond aux caractéristiques suivantes :

- A. Réalisée en présence d'un accès direct à la lésion.
- B. Se fait à partir de l'angle vestibulo-proximal.
- C. L'accès s'effectue au niveau de la fossette occlusale.
- D. Permet conservation des crêtes marginales.
- E. Permet la préservation du contact amélaire proximal.

Bon courage