

- 1. Les étiologies iatrogènes du syndrome du septum sont : (CM)**
 - A. un amalgame débordant
 - B. une lyse septale
 - C. une couronne mal ajustée
 - D. un brossage intempestif
 - E. un bourrage alimentaire
- 2. Le diagnostic différentiel entre la nécrobiose et la gangrène pulpaire est basé sur : (CM)**
 - A. l'aspect du tissu après ouverture canalair
 - B. la transillumination
 - C. la fluxométrie optique
 - D. la coloration de la dent
 - E. l'odeur qui se dégage du canal
- 3. Les verres alcalins : (CM)**
 - A. sont appelés matériaux intelligents
 - B. sont des matériaux inertes
 - C. peuvent s'opposer à la déminéralisation des tissus dentaires
 - D. peuvent larguer plus d'ions fluor que le ciment verre ionomère
 - E. libèrent des ions calcium, fluor et hydroxyde
- 4. La tunnélisation a l'avantage : (CM)**
 - A. d'être simple de réalisation
 - B. d'être plus rapide par rapport à la technique conventionnelle
 - C. d'éviter la restauration problématique du point de contact
 - D. d'être conservatrice des tissus dentaires sains
 - E. de nécessiter peu de moyens
- 5. Selon la théorie de Brännström : (CM)**
 - A. le froid provoque un déplacement des liquides vers l'intérieur
 - B. le chaud provoque un déplacement des liquides vers l'intérieur
 - C. les stimuli tactiles provoquent un refoulement physique de l'eau vers l'extérieur
 - D. l'assèchement par l'air entraîne des forces de capillarité, flux vers l'extérieur
 - E. la réponse au stimulus est plus importante quand le déplacement se fait vers l'intérieur
- 6. La pulpotomie vitale est une : (CS)**
 - A. thérapeutique cémentogène
 - B. thérapeutique dentinogène
 - C. biopulpectomie
 - D. pulpotomie sous escarotique
 - E. pulpotomie mortale
- 7. Le nitrate de potassium utilisé dans le traitement de l'hypersensibilité dentinaire : (CM)**
 - A. provoque la coagulation de l'extrémité de la fibre de Tomes
 - B. agit par dépolarisation de la fibre nerveuse
 - C. agit par oblitération des tubuli dentinaires
 - D. entre dans la composition de certains dentifrices
 - E. est à usage strictement professionnel
- 8. Les objectifs de la cavité d'accès sont : (CM)**
 - A. création d'un cône effilé
 - B. mettre les parois camérales dans le prolongement des parois canalaires
 - C. préparer une matrice dentinaire apicale
 - D. permettre le passage des instruments jusqu'à l'apex
 - E. optimiser l'irrigation des canaux

- 9. Les caractéristiques des instruments coupants utilisés en rotation continue sont : (CS)**
- A. pas de méplat radiant
 - B. pas de risque de vissage
 - C. appui pariétal réalisable
 - D. efficacité de coupe amoindrie
 - E. centrage de l'instrument
- 10. Lors d'un processus de collage, quels sont les effets du primaire d'adhésion ? (CM)**
- A. faire expulser les monomères
 - B. éliminer l'humidité résiduelle et la remplacer par le monomère
 - C. transformer une surface hydrophobe en une surface hydrophile
 - D. entraîner une dissolution des cristaux d'hydroxyapatite
 - E. infiltrer le collagène et pénétrer dans les tubuli dentinaires
- 11. Dans la technique sandwich, sous le composite on utilise de préférence : (CS)**
- A. l'hydroxyde de calcium
 - B. les ciments verres ionomères conventionnels
 - C. les ciments verres ionomères par adjonction de résine
 - D. les compomères
 - E. la biodentine
- 12. La transillumination par fibre optique avec imagerie numérique correspond au système : (CS)**
- A. FOTI
 - B. DIFOTI
 - C. DIAGNOdent
 - D. DIAGNOcam
 - E. Quantitative Light-Induced Fluorescence (Q.L.F)
- 13. Les instruments manuels de préparation canalaire utilisables uniquement en traction sont les : (CS)**
- A. limes K
 - B. racleurs
 - C. limes MMC
 - D. broches
 - E. limes H
- 14. Dans les LIPOE, la réponse suppurative correspond : (CM)**
- A. au commencement de la réparation et de la guérison
 - B. à l'exsudation liquide
 - C. à l'abcès péri apical aigu
 - D. à la parodontite apicale chronique
 - E. au stade où il y a un nombre suffisant de cellules lésées ou mortes et de neutrophiles
- 15. Suite à un traumatisme dentaire, un son sourd à la percussion indique une : (CM)**
- A. subluxation
 - B. extrusion
 - C. intrusion
 - D. luxation latérale
 - E. ankylose
- 16. Pour apprécier la position des germes par rapport aux apex des dents temporaires correspondantes, la radiographie indiquée est : (CM)**
- A. une rétro alvéolaire
 - B. un cliché latéral
 - C. un panoramique dentaire
 - D. un bite wing
 - E. un mordue occlusal

Cas clinique : Un patient âgé de 30 ans est adressé au service d'OC/E par un confrère de prothèse pour un traitement endodontique de première intention au niveau de la 26. On décide de lui faire un traitement canalaire mécanisé avec des instruments Ni-Ti. Pour évaluer la difficulté du cas, on commence par calculer à l'aide d'un cliché rétro alvéolaire l'angle de Schneider (angle de courbure canalaire).

17. On considère le cas : (CM)

- A. facile si l'angle de Schneider est $< 20^\circ$
- B. modéré si l'angle de Schneider est compris entre 10° et 25°
- C. modéré si l'angle de Schneider est compris entre 20° et 40°
- D. difficile si l'angle de Schneider est $> 25^\circ$
- E. difficile si l'angle de Schneider est $> 40^\circ$

18. La vitesse de rotation exercée en fonction du système de préparation choisi sera : (CM)

- A. constante
- B. variable en fonction du 1/3 canalaire à préparer
- C. comprise entre 200 et 600 rpm
- D. comprise entre 350 et 800 rpm
- E. inférieure à 250 rpm

19. Concernant l'irrigant utilisé on optera pour : (CS)

- A. l'EDTA en gel seul si le cas est jugé difficile
- B. l'hypochlorite de sodium + l'EDTA liquide si le cathétérisme est difficile
- C. l'hypochlorite de sodium + l'EDTA en gel quelque soit la difficulté du cas
- D. la chlorhexidine
- E. l'acide citrique

20. Le processus cicatriciel souhaité sera de type : (CM)

- A. dentinogène si la pulpe est vivante
- B. cémentogène si la pulpe est enflammée
- C. ostéo-cémentogène si la pulpe est infectée
- D. cémento-dentinaire en cas d'infection pulpaire avec participation desmodontale
- E. ostéogène en l'absence d'infection périapicale

21. L'accroissement en largeur de la mandibule se fait par : (CM)

- A. la résorption sus-symphysaire
- B. l'allongement de la mandibule
- C. l'apposition en avant de la branche montante
- D. la synchondrose symphysaire jusqu'à l'âge de 2 ans
- E. la divergence progressive des deux hémi-mandibules

22. L'apparition des menstruations chez les filles a lieu au stade d'ossification : (CS)

- A. PP2=
- B. PP1 cap
- C. MP3=
- D. MP3 cap
- E. DP3 U

23. La mesure de la flèche d'arcade permet de diagnostiquer une : (CS)

- A. DDM
- B. proalvéolie
- C. endognathie
- D. mésiosition molaire
- E. brachygnathie maxillaire

24. A la mandibule, l'évolution du périmètre d'arcade : (CM)

- A. est insignifiante
- B. est progressive
- C. dépend de la dérive mésiale
- D. dépend de la largeur des molaires temporaires
- E. dépend de l'inclinaison vestibulaire des incisives à la fin de la croissance

- 25. L'éruption d'une dent permanente est retardée : (CM)**
- A. en présence d'un odontome
 - B. en cas d'hyperthyroïdie
 - C. en cas de manque de vitamine C
 - D. si elle survient 6 mois après la date normale d'éruption
 - E. si elle survient 2 ans après la date normale d'éruption
- 26. En denture temporaire, la présomption d'une DDM se base sur : (CS)**
- A. la méthode de Nance
 - B. la radiographie panoramique
 - C. la téléradiographie de face
 - D. la téléradiographie de profil à 60°
 - E. l'appréciation de la présence ou non des diastèmes simiens
- 27. Certains praticiens préfèrent prendre en charge les patients, après la fin de la croissance car : (CM)**
- A. la phase de contention est plus courte
 - B. le traitement se fait en une seule phase
 - C. les résorptions radiculaires sont moins fréquentes
 - D. le déplacement dentaire orthodontique est plus rapide
 - E. la motivation des adultes au traitement est meilleure que celle des enfants et des adolescents
- 28. Les pistes de Planas : (CM)**
- A. sont des monoblocs
 - B. sont des appareils de contention
 - C. rétablissent une mastication unilatérale alternée
 - D. suppriment la pression de la lèvre inférieure sur les incisives
 - E. permettent les mouvements en latéralité de la mandibule
- 29. L'examen clinique d'un jeune patient révèle un over bite de 4mm. Lors de la déglutition, une absence de contraction des masséters est mise en évidence par la palpation. Quel traitement suggérez-vous ? (CM)**
- A. un arc de base d'ingression de Ricketts
 - B. une rééducation de la position de la langue
 - C. une plaque palatine avec vérin à action triple
 - D. une plaque palatine avec un plan plat rétro-incisif
 - E. une FEB sur bagues à traction haute à l'arcade supérieure
- 30. Une jeune patiente présentant une rétrognathie mandibulaire avec un over jet de 7mm est traitée par un activateur de classe II. Un mois après traitement, le praticien constate un over jet de 2mm. Quelle est votre interprétation ? (CM)**
- A. le traitement est terminé
 - B. l'activateur utilisé est très efficace
 - C. la mandibule a rattrapé le retard de croissance
 - D. la patiente est très motivée pour le port de l'appareil
 - E. le praticien a oublié de mettre la patiente en RC avant de mesurer l'over jet
- 31. Les indications d'un traitement chirurgico-orthodontique des classes III sont : (CM)**
- A. le pic de croissance
 - B. une étiologie fonctionnelle
 - C. une classe III squelettique sévère
 - D. un proglissement en bout à bout
 - E. des compensations alvéolaires marquées

32. Les contre-indications de la rééducation fonctionnelle sont : (CM)

- A. une dysmorphose dento-alvéolaire d'origine comportementale
- B. un traitement des anomalies de repos en premier lieu
- C. une arriération mentale
- D. des décalages sagittaux importants
- E. l'échec de la correction d'un déséquilibre musculaire par le traitement orthodontique chez l'adolescent

33. Devant une endoalvéolie maxillaire symétrique chez un adolescent, on procède à l'expansion : (CS)

- A. palatine orthopédique rapide
- B. palatine rapide assistée chirurgicalement
- C. chirurgicale par ostéotomie Lefort I segmentée
- D. palatine avec vérin à action transversale
- E. palatine avec vérin unitaire à action transversale

34. Les dents supplémentaires : (CM)

- A. présentent une forme différente par rapport à la dent habituelle
- B. présentent un volume différent par rapport à la dent habituelle
- C. sont localisées beaucoup plus au maxillaire supérieur
- D. concernent plusieurs dents à la fois
- E. sont traitées par extraction

35. Un fil orthodontique idéal possède : (CM)

- A. une friction faible
- B. une limite élastique basse
- C. une capacité plastique élevée
- D. un rapport force/déflexion élevé
- E. le module d'élasticité «E» petit

36. En ODF, le nivellement de la courbe d'occlusion : (CM)

- A. dépend de la courbe incisive
- B. dépend de la longueur des lèvres
- C. dépend de la largeur des dents mandibulaires
- D. se fait de façon identique pour toutes les arcades
- E. est une nécessité technique avant tout traitement orthopédique

Cas clinique : Une patiente âgée de 11 ans s'est présentée à la consultation avec un profil convexe selon Ricketts et ortho-frontal selon Izard, des lèvres très protrusives et une absence de stomion. L'examen endo-buccal révèle une biproalvéolie très importante sans diastème avec une classe I canine et molaire et un over jet et over bite de 2mm.

37. Quelle pourrait être votre stratégie thérapeutique à première vue ? (CM)

- A. un stripping bimaxillaire
- B. une expansion bimaxillaire
- C. une disjonction bimaxillaire
- D. des extractions dentaires bimaxillaires
- E. une rétraction bimaxillaire des blocs incisivo-canins

L'analyse de la TLR de profil révèle les valeurs céphalométriques suivantes :

- SNA= 82°
- SNB= 76°
- I/F= 117°
- i/m= 100°
- FMA= 30°
- Axe Y= 60°

38. Quel est votre diagnostic ? (CS)

- A. une classe I squelettique face moyenne avec biproalvéolie
- B. une classe I squelettique face moyenne avec biproalvéolie et DDM bimaxillaire
- C. une classe II squelettique à responsabilité maxillaire face longue avec biproalvéolie
- D. une classe II squelettique à responsabilité mandibulaire face moyenne avec biproalvéolie
- E. une classe II squelettique à responsabilité mandibulaire face moyenne avec biproalvéolie et DDM bimaxillaire

39. Suite à l'analyse céphalométrique, quel serait votre plan de traitement ? (CS)

- A. un traitement orthopédique par activateur de classe II et extractions bimaxillaires
- B. un traitement orthopédique par activateur de classe II et stripping bimaxillaire
- C. des extractions dentaires bimaxillaires et rétraction des blocs incisivo-canins supérieur et inférieur
- D. un traitement orthopédique avec FEB sur bague à l'arcade supérieure et stripping bimaxillaire
- E. un traitement orthopédique par FEB sur bague à l'arcade supérieure et extractions bimaxillaires

Avant la prise en charge, la patiente est orientée vers un médecin ORL. Ce dernier diagnostique une hypertrophie des amygdales, des végétations adénoïdes et propose une ablation chirurgicale, mais les parents refusent cette intervention.

40. Suite à la décision des parents, quelle serait votre stratégie thérapeutique ? (CS)

- A. un traitement orthopédique avec un activateur de classe II
- B. un traitement orthopédique avec FEB sur bague à l'arcade supérieure
- C. des extractions dentaires à l'arcade supérieure
- D. une rééducation de la position de la langue par un kinésithérapeute
- E. l'abstention thérapeutique

41. En prothèse totale, lors du montage, les dents postérieures doivent respecter : (CS)

- A. la courbe de Wilson dans le plan sagittal
- B. la courbe de Spee dans le plan frontal
- C. l'axe inter-crêtes
- D. l'aire d'Ackermann à la mandibule
- E. l'aire de Pound au maxillaire

42. Les surfaces d'appui à la mandibule présentent différentes compressibilités. Quelle est la zone la plus compressible ? (CS)

- A. la crête alvéolaire
- B. la papille rétromolaire
- C. le sulcus vestibulaire
- D. la région pré mylohyoïdienne
- E. les poches de Fish

43. Selon la classification d'ATWOOD, la classe II correspond à une crête : (CS)

- A. concave en coupe frontale avec des lignes obliques plus hautes que la crête
- B. moyennement résorbée
- C. en forme de selle dans le plan sagittal
- D. haute, convexe dans le plan horizontal et frontal
- E. en lame de couteau

44. Selon la formule de Hanau, quelle est la valeur de l'angle de Bennett pour une pente condylienne de 48° ? (CS)

- A. 48°
- B. 38°
- C. 28°
- D. 18°
- E. 08°

45. L'agar agar est un matériau : (CM)

- A. conditionné sous forme de gel
- B. présenté sous forme de trois viscosités
- C. de réplique
- D. de réparation
- E. à empreinte

46. Les polyéthers sont des matériaux : (CM)

- A. de manipulation facile et de prise rapide
- B. qui nécessitent l'utilisation d'un porte empreinte RIMLOCK et d'un adhésif
- C. pour prise d'empreinte primaire
- D. pour prise de l'occlusion
- E. de réplique

47. Le silicone poly condensant est : (CM)

- A. le diméthyl polysiloxane
- B. le vinyl polysiloxane
- C. un matériau qui nécessite l'utilisation de porte empreinte de série et d'un adhésif
- D. un matériau très hydrophile
- E. utilisé comme matériau à empreinte préliminaire

48. Les alliages à base de nickel-chrome sont à éviter dans la confection des châssis des PPAC car ils : (CS)

- A. sont moins rigides
- B. sont onéreux
- C. nécessitent une grande expérience au laboratoire
- D. manquent de stabilité dimensionnelle
- E. manquent d'élasticité

49. Quelle est la classe d'édentement selon Kennedy-Applegate (K.A.) ? (CS)

A	17	A	15	A	13	A	11	21	A	23	A	25	A	27	A
---	----	---	----	---	----	---	----	----	---	----	---	----	---	----	---

- A. classe I modification 6
- B. classe II modification 7
- C. classe III modification 6
- D. classe III modification 4
- E. classe VI modification 7

50. La zone en-dessous de la ligne guide correspond à la zone de : (CM)

- A. dépouille
- B. contre-dépouille
- C. calage
- D. stabilisation
- E. rétention

51. Quelles sont les indications des empreintes aux hydrocolloïdes irréversibles ? (CM)

- A. des limites cervicales en sous-gencive
- B. un modèle d'étude
- C. une empreinte de situation
- D. une prothèse fixée
- E. plus de 3 dents

52. L'extrémité du bras rétentif d'un crochet est dite flexible car : (CS)

- A. conçue avec un alliage mou
- B. soudée au reste du châssis
- C. rigide mais sculptée très fine et longue
- D. coulée avec un alliage semi-précieux et le châssis avec un alliage précieux
- E. réalisée avec un fil en acier inoxydable très fin

53. Quels sont les principes mécaniques pour la réalisation d'un bridge cantilever sur piliers dentaires ? (CM)

- A. une utilisation de couronnes partielles comme ancrage
- B. les dents à racine longue neutralisent mieux les forces exercées
- C. les bridges avec extension distale supportent mieux les forces occlusales
- D. l'absence de contacts occlusaux sur l'extension lors des mouvements de latéralité ou de diduction
- E. l'élément en extension est porté par un bridge d'au moins un pilier

54. Quels sont les rôles des restaurations provisoires en prothèse fixée ? (CM)

- A. les protections contre de possibles agressions thermiques
- B. tester l'acceptation du résultat définitif
- C. assurer le remplacement définitif des dents absentes
- D. restaurer uniquement l'équilibre fonctionnel
- E. le rétablissement définitif du schéma occlusal choisi

55. Les indications de la couronne céramo-métallique sont : (CM)

- A. une hauteur coronaire faible
- B. le rétablissement de la morphologie et de la fonction altérées par un processus carieux
- C. la supraclusion
- D. une reconstitution plurale de grande étendue
- E. un état parodontal dégradé

56. Le problème du déséquilibre controlatéral de la classe V de K. A. correspond à : (CS)

- A. l'absence souvent d'une seule canine
- B. un problème de dualité tissulaire de la selle en extension mésiale
- C. un problème de l'esthétique
- D. la transmission des mouvements de la selle libre vers la selle immobile
- E. la diduction difficile du côté de la perte de la canine

57. Le bourrelet occlusal de la maquette d'occlusion mandibulaire correctement réglé : (CM)

- A. recouvre les trigones rétromolaires
- B. passe par les commissures labiales au repos
- C. se situe au maximum de la convexité linguale
- D. se situe en dehors de l'aire de sustentation d'Ackermann
- E. se situe dans l'aire de sustentation d'Ackermann

Cas clinique : Un patient âgé de 30 ans se présente à la consultation pour un motif fonctionnel. L'examen clinique révèle une édentation partielle, avec absence des dents suivantes : 17, 16, 15.

58. La prothèse idéale qui peut être réalisée dans ce cas est : (CS)

- A. une prothèse partielle adjointe métallique coulée
- B. une prothèse partielle provisoire en résine
- C. un bridge céramo-métallique 5 éléments
- D. un bridge céramo-métallique 6 éléments
- E. un bridge céramo-céramique 6 éléments avec chape en zircone

59. Le choix des dents piliers sera : (CM)

- A. basé sur la surface radiculaire des racines
- B. basé sur l'axe d'insertion des dents piliers
- C. en faveur des dents : 18, 14, 13, 12
- D. en faveur des dents : 18, 14, 13
- E. en faveur des dents : 18 et 14

60. Le principe de préparation des dents piliers est le suivant : (CS)

- A. l'irrigation n'est pas indispensable
- B. respect de la relation centrée
- C. préserver l'homothétie de l'anatomie des dents
- D. garder une limite cervicale sous gingivale
- E. rechercher un axe d'insertion optimal

- 61. Le cercle ganglionnaire péri-cervical est composé de ganglions : (CS)**
- A. sous-mentonniers, sous-mandibulaires et occipitaux
 - B. jugulo-carotidiens et mastoïdiens
 - C. parotidiens et de la chaîne spinale
 - D. jugaux et mastoïdiens
 - E. occipitaux, jugaux et jugulaires
- 62. Les ganglions sous-mentaux drainent les régions de la sphère oro-faciale suivantes : (CM)**
- A. la partie postérieure de la joue
 - B. le voile du palais
 - C. la base de la langue
 - D. la pointe de la langue
 - E. la partie sus-hyoïdienne du cou
- 63. Le site de l'anesthésie du nerf palatin antérieur est : (CS)**
- A. la papille rétro-incisive supérieure
 - B. le trou palatin antérieur
 - C. le trou palatin postérieur
 - D. le trou naso-palatin
 - E. la fosse canine
- 64. L'adénome pléomorphe se présente à l'examen échographique par une image : (CS)**
- A. hyperéchogène
 - B. anéchogène
 - C. hypoéchogène
 - D. lacunaire hyperéchogène
 - E. lacunaire anéchogène
- 65. L'incubation du paramyxovirus responsable des oreillons est de : (CS)**
- A. 5 à 7 jours
 - B. 5 à 10 jours
 - C. 7 à 10 jours
 - D. 10 à 17 jours
 - E. 18 à 21 jours
- 66. Chez un diabétique, le malaise hypoglycémique se manifeste par les signes suivants : (CM)**
- A. une hypersudation
 - B. une bradycardie
 - C. une fréquence cardiaque accélérée
 - D. un pouls faible
 - E. une glycémie égale à 0,70 g/l
- 67. Devant la présence d'un nodule prétragien, indolore, bien limité, chez un patient de 50 ans, quels examens recommandés en première intention ? (CM)**
- A. une cytoponction
 - B. une radiographie panoramique
 - C. une échographie
 - D. un Cone Beam
 - E. une TDM
- 68. Une IDR positive à l'antigène de Reilly est en faveur de la : (CS)**
- A. tuberculose
 - B. toxoplasmose
 - C. mononucléose infectieuse
 - D. maladie des griffes du chat
 - E. tularémie

69. Un patient diabétique type II, se présente avec une cellulite séreuse en rapport avec la 36 cariée. Vous préconisez un traitement anti-infectieux. Quel est l'antibiotique de choix en 1^{ère} intention ? (CS)

- A. Pénicilline G
- B. Cefacet
- C. Amoxicilline
- D. Spiramycine + Métronidazole
- E. Amoxicilline + Métronidazole

70. La radiovisiographie intrabuccale permet de visualiser une lithiase des glandes salivaires au niveau : (CM)

- A. du canal de Rivinus
- B. du canal de Sténon
- C. du canal de Wharton
- D. du pôle inférieur de la glande sous mandibulaire
- E. des glandes accessoires labiales

71. Un patient âgé de 60 ans se présente à votre garde, la bouche bloquée en bouche ouverte, survenue lors d'un bâillement. Devant ce tableau clinique, vous évoquez une luxation des ATM : (CS)

- A. postérieure bilatérale
- B. supérieure unilatérale
- C. antérieure bilatérale
- D. antérieure unilatérale
- E. latérale

72. Une arthrite septique de l'ATM se manifeste par les signes cliniques suivants : (CM)

- A. une latéro-déviation
- B. une limitation de l'ouverture buccale
- C. des craquements
- D. des subluxations
- E. une tuméfaction de la région articulaire

73. Parmi les propositions suivantes, quelles sont les lésions qui peuvent présenter un potentiel de transformation maligne le plus élevé ? (CM)

- A. la leucoplasie homogène
- B. la candidose chronique
- C. le lichen plan buccal
- D. l'érythroplasie
- E. la leucoplasie inhomogène

74. Les signes cliniques révélateurs d'un carcinome endosinusien sont représentés par : (CM)

- A. un tableau clinique d'une sinusite maxillaire
- B. des signes bucco-dentaires
- C. une voussure de la voûte palatine
- D. une déformation des remparts alvéolaires
- E. une hypoesthésie sous-orbitaire

75. L'éruption prématurée des dents lactéales peut être favorisée par : (CM)

- A. un traumatisme obstétrical
- B. une hypothyroïdie
- C. une folliculite expulsive
- D. un processus tumoral
- E. un déficit nutritionnel

Cas clinique : Un patient âgé de 18 ans se présente aux urgences 6 heures après une chute de sa propre hauteur sur la face. Il présente des plaies sur la face, une déchirure de la fibro-muqueuse maxillaire et mandibulaire, une plaie de la pointe de la langue.

L'examen dentaire révèle une fracture coronaire amélo-dentinaire de la 11. La 21 expulsée a été transportée dans du sérum physiologique.

76. Devant ce tableau clinique, quelle serait votre conduite thérapeutique de 1^{ère} urgence ? (CM)

- A. l'exploration des plaies et recherche de fragments dentaires
- B. sutures des plaies et réimplantation de la 21
- C. une protection dentinaire sur la 11
- D. une prise d'empreinte pour une gouttière de contention
- E. une vaccination antitétanique

77. Quel protocole opératoire adopteriez-vous pour la 21 ? (CM)

- A. une réimplantation retardée
- B. une réimplantation immédiate
- C. un curetage de l'alvéole
- D. un lavage et curetage de la dent
- E. une contention collée semi rigide

78. Quelle serait la durée de la contention pour une réimplantation retardée ? (CS)

- A. 1 semaine
- B. 2 à 3 semaines
- C. 2 à 4 semaines
- D. 4 semaines
- E. 6 semaines

79. Le pronostic après expulsion dentaire dépend du : (CM)

- A. temps extra-alvéolaire
- B. milieu de conservation
- C. stade de l'édification radiculaire
- D. type de trauma
- E. lieu de l'accident

80. Pour prévenir le risque de résorption avant réimplantation, on plonge la dent dans : (CS)

- A. le lait
- B. le blanc d'œuf
- C. Hanks Balanced Salt Solution
- D. le sérum physiologique
- E. le fluorure de sodium à 2%

81. L'épithélium jonctionnel : (CS)

- A. est également appelé épithélium créviculaire
- B. forme le fond du sillon gingivo-dentaire
- C. a une hauteur qui peut atteindre 4 mm
- D. n'adhère pas à la surface dentaire
- E. est composé de nombreuses couches cellulaires au niveau de sa zone apicale

82. Le ciment acellulaire afibrillaire est situé au niveau : (CM)

- A. de la zone du collet de la dent
- B. de la jonction amélocémentaire
- C. de la portion moyenne de la surface radiculaire
- D. des furcations
- E. des zones apicales des racines dentaires

83. A propos des cellules qui caractérisent l'os alvéolaire : (CM)

- A. l'ostéoblaste peut être quiescent ou actif
- B. l'ostéoclaste est rencontré dans les lacunes de Howship
- C. l'ostéoclaste élabore la matrice osseuse au cours des remaniements osseux
- D. l'ostéoplaste est capable de résorber le tissu ostéoïde
- E. l'ostéocyte a une activité importante dans la résorption du tissu ostéoïde

84. Caractéristiques des différents stades histopathologiques de la lésion parodontale (selon Page & Schroeder, 1976) : (CS)

- A. la lésion précoce apparaît dans les 2 à 4 jours qui suivent le début de l'accumulation de la plaque dentaire
- B. dans la lésion précoce, il y a formation de poche parodontale
- C. dans la lésion établie, l'épithélium de jonction n'est plus fonctionnel
- D. dans la lésion établie, l'exsudat de fluide gingival diminue
- E. dans la lésion établie, il y a une perte d'attache par destruction des fibres conjonctives

85. Selon la classification de Caton et al, 2018, la catégorie regroupant les autres pathologies affectant le parodonte comprend : (CM)

- A. la santé parodontale et les maladies gingivales
- B. les maladies systémiques affectant les tissus parodontaux + les altérations mucogingivales
- C. les maladies parodontales nécrotiques
- D. les forces traumatiques occlusales + les facteurs liés aux dents et à la prothèse
- E. les lésions endo-parodontales + les abcès parodontaux

86. A propos de la relation maladie parodontale et diabète selon la classification de Caton et al, 2018 : (CM)

- A. le diabète modifie l'évolution de la parodontite
- B. la parodontite associée au diabète est considérée comme un diagnostic distinct
- C. le diabète est considéré comme facteur descriptif dans le processus de gradation
- D. un stade II sera octroyé à un patient diabétique qui présente une HbA1c < 7%
- E. un stade III sera octroyé à un patient diabétique qui présente une HbA1c ≥ 7%

87. Les complications en chirurgie plastique parodontale sont : (CM)

- A. une insuffisance de recouvrement radiculaire
- B. un résultat inesthétique
- C. des brossages intempestifs sur des greffons pas encore cicatrisés
- D. l'apparition d'une nécrose ischémique sur le site donneur (palais)
- E. une hémorragie brutale quelques jours après l'intervention

88. La classification des lésions endoparodontales selon Simon J, Glick 0, Franck A 1972 repose sur : (CS)

- A. l'étiologie
- B. l'étiologie et l'évolution
- C. le diagnostic différentiel
- D. le pronostic
- E. la thérapeutique

89. La force occlusale traumatique (Caton et al, 2018) : (CS)

- A. désigne toute force occlusale entraînant une usure excessive à la dent
- B. conduit à une mobilité progressive de la dent présentant un tissu de soutien normal (traumatisme occlusal primaire)
- C. conduit à une mobilité adaptative de la dent avec un tissu de soutien réduit (traumatisme occlusal secondaire)
- D. accélère la progression de la parodontite
- E. peut causer des lésions cervicales non carieuses

90. La sonde parodontale de l'OMS : (CM)

- A. se termine par une petite boule de 0,5 mm de diamètre
- B. se termine par une petite boule de 0,7 mm de diamètre
- C. comporte entre 3,5 et 5,5 mm, une marque de couleur noire
- D. comporte entre 3,5 et 6,5 mm, une marque de couleur bleue
- E. est utilisée avec une pression de 35 grammes

91. Le contenu de la poche parodontale est le suivant : (CS)

- A. plaque dentaire + éléments salivaires + cellules épithéliales desquamées
- B. bactéries et leurs produits + plaque dentaire + fluide créviculaire + éléments salivaires
- C. bactéries + fluide créviculaire + éléments salivaires + cellules épithéliales desquamées
- D. bactéries et leurs produits + plaque dentaire + fluide créviculaire + éléments salivaires + cellules épithéliales desquamées
- E. plaque dentaire + fluide créviculaire + cellules épithéliales desquamées

92. A propos des curettes parodontales manuelles : (CM)

- A. il existe trois formes de curettes
- B. la partie terminale de la curette universelle possède une face active et une face passive
- C. la partie terminale de la curette universelle possède 2 faces actives
- D. les curettes de Gracey ont deux faces actives
- E. les curettes de Gracey ont une face active et une face passive

93. Quelles sont les caractéristiques que doit posséder une bonne brosse à dents manuelle ? (CM)

- A. des brins denses
- B. des brins synthétiques
- C. des brins épais à bout arrondi
- D. des brins fins à bout arrondi
- E. une tête longue

94. En chirurgie parodontale, les incisions : (CM)

- A. périostées sont souvent utilisées en chirurgie plastique parodontale
- B. sont caractérisées en fonction de l'angle de coupe
- C. en pleine épaisseur permettent de mobiliser le lambeau dans le sens coronaire
- D. en pleine épaisseur permettent de mobiliser le lambeau dans le sens apical
- E. en pleine épaisseur permettent de mobiliser le lambeau dans le sens transversal

95. En chirurgie parodontale, l'aiguille tapercut est décrite avec une : (CS)

- A. pointe ronde et un corps à section arrondie
- B. section triangulaire inversée
- C. pointe triangulaire et un corps tranchant
- D. pointe ronde et un corps tranchant
- E. pointe triangulaire et un corps à section arrondie

96. Lors d'un prélèvement d'un greffon de conjonctif enfoui au palais : (CS)

- A. son épaisseur doit varier de 0,8 à 2 mm
- B. l'épaisseur de la fibromuqueuse palatine ne peut pas être appréciée en préopératoire
- C. la zone recommandée se situe entre la canine et la racine palatine de la 2^{ème} molaire
- D. la zone de prélèvement est située à une distance de 4 mm du collet des dents
- E. l'obstacle vasculaire rencontré est le canal palatin antérieur

Cas clinique : Une patiente, âgée de 45 ans, est adressée pour un bilan parodontal. Elle ne présente aucune pathologie systémique. Lors de la consultation, elle signale des mobilités dentaires associées à un inconfort au brossage.

Cliniquement, on retrouve :

- d'importants dépôts tartriques, de la plaque dentaire (20%),
- des sites avec profondeur de sondage $\geq 4\text{mm} = 42,2\%$; $\geq 6\text{mm} = 11,1\%$
- un parodonte épais et festonné,
- la présence de récessions parodontales en secteur antérieur mandibulaire,
- une lésion interradiculaire (LIR) au niveau de 26.

Le bilan radiologique met en évidence une alvéolyse horizontale et verticale.

97. Le diagnostic évoqué est en faveur d'une parodontite (Caton et al., 2018) : (CS)

- A. stade I grade B localisée aux secteurs antérieurs
- B. stade II grade B localisée aux secteurs antérieurs
- C. stade II grade B localisée aux secteurs postérieurs
- D. généralisée de stade III et de grade C
- E. généralisée de stade IV et de grade C

98. La LIR, au niveau de 26, est de classe II et de sous classe B selon les classifications de Hamp et al, 1975 - Tarnow et Fletcher 1984. Elle correspond à : (CM)

- A. une profondeur de sondage horizontal inférieure à 3 mm
- B. une profondeur de sondage horizontal supérieure à 3 mm
- C. une profondeur de sondage vertical de 1 à 3 mm
- D. une profondeur de sondage vertical de 4 à 6 mm
- E. un sondage de part en part

99. Les différents facteurs étiologiques déclencheurs rencontrés dans les récessions gingivales sont : (CM)

- A. une déhiscence osseuse
- B. une table osseuse fine
- C. une fenestration osseuse
- D. l'inflammation parodontale
- E. le traumatisme occlusal

100. Quelle attitude thérapeutique faut-il mettre en œuvre ? (CM)

- A. un enseignement et une motivation à l'hygiène orale
- B. une prescription à base d'antibiotiques
- C. une phase de traitement étiologique non chirurgical
- D. une phase de traitement étiologique chirurgical
- E. un traitement complexe multidisciplinaire