

1. Les syndesmoses sont : (CM)

- A. modifiables par les traitements orthodontiques
- B. présentes surtout au niveau de la base du crâne
- C. dotées d'un potentiel de croissance propre
- D. précédées d'une maquette cartilagineuse
- E. un lien entre les pièces osseuses

2. Cette formule dentaire d'un jeune patient correspond à la phase de : (CM)

16	15	14	Absente	12	11	21	22	Absente	24	25	26
46	45	44	Absente	42	41	31	32	Absente	34	35	36

- A. denture mixte
- B. denture mixte stable
- C. constitution de la denture adolescente
- D. denture adolescente stable
- E. denture permanente

3. Le stade PP1 cap signifie que : (CM)

- A. la diaphyse de la première phalange du pouce déborde son épiphyse
- B. l'épiphyse de la phalange proximale du pouce déborde sa diaphyse
- C. l'épiphyse de la moyenne phalange du pouce est aussi large que sa diaphyse
- D. le pic de croissance est atteint
- E. la croissance du maxillaire est achevée

4. Les facteurs agissant sur la vitesse du déplacement dentaire orthodontique sont : (CM)

- A. l'âge du patient
- B. la teinte des dents
- C. le manque de vitamine B
- D. la dépulpatation des dents
- E. l'utilisation de forces lourdes

5. Le mouvement dentaire anti-physiologique qui provoque un étirement de toutes les fibres ligamentaires, une compression du système hydraulique desmodontal, une compression de l'os alvéolaire et l'apparition d'une zone hyaline au niveau de l'apex de la dent, est le mouvement : (CS)

- A. de version
- B. d'ingression
- C. d'égression
- D. de rotation
- E. de translation

6. L'oligodontie correspond à : (CM)

- A. l'absence de dents sur une seule arcade
- B. l'absence totale des dents temporaires
- C. l'absence de plus de 6 dents
- D. l'absence de moins de 6 dents
- E. des agénésies multiples

7. La terminologie des troubles verticaux des bases osseuses est la suivante : (CM)

- A. excès vertical antérieur/excès vertical total, selon Sassouni
- B. rotation antérieure/postérieure, selon Bjork
- C. dolicho/mésos/brachy-faciale, selon Muller
- D. hypo/hyperdivergence, selon Shudy
- E. open bite/deep bite, selon Ricketts

- 8. La succion du pouce peut engendrer : (CM)**
- A. un articulé croisé postérieur
 - B. un retard de l'acquisition de la déglutition normale
 - C. une proalvéolie inférieure
 - D. une rétroalvéolie supérieure
 - E. une arcade maxillaire en forme de V
- 9. En cas de béance squelettique, on rencontre : (CS)**
- A. un sourire édenté
 - B. un over bite augmenté
 - C. une absence de stomion
 - D. un étage inférieur diminué
 - E. une musculature hypertonique
- 10. Le traitement orthodontique est contre-indiqué : (CM)**
- A. en cas de mauvaise hygiène bucco-dentaire
 - B. en cas de pratique de sport violent
 - C. chez les enfants âgés de moins de 6 ans
 - D. chez les personnes âgées de plus de 60 ans
 - E. chez les personnes atteintes de diabète même équilibré
- 11. Le disjoncteur de type Haas : (CM)**
- A. est doté d'un appui dentaire
 - B. est doté d'un appui muqueux
 - C. est contre-indiqué en cas de face courte
 - D. ne nécessite pas de phase de contention
 - E. permet la disjonction de la suture maxillo-palatine
- 12. En ODF, la face courte est un élément favorable dans le traitement de : (CM)**
- A. la classe II squelettique à responsabilité mandibulaire
 - B. la DDM par macrodontie relative en denture mixte
 - C. l'agénésie des 2^{èmes} prémolaires inférieures par fermeture d'espace
 - D. l'endognathie maxillaire
 - E. la classe III squelettique par prognathie mandibulaire
- 13. Les effets des activateurs de classe II d'Andresen sont une : (CS)**
- A. diminution de l'angle goniale
 - B. stimulation de la croissance maxillaire
 - C. augmentation de la dimension verticale
 - D. vestibulo-version des incisives supérieures
 - E. exoalvéolie des secteurs latéraux inférieurs
- 14. A l'examen clinique, une jeune patiente présente l'absence des 4 canines temporaires et un contact des 4 incisives latérales permanentes avec les premières molaires temporaires. Sur la téléradiographie de profil, on observe l'image du germe de la canine situé près de la corticale symphysaire externe.**
- Que vous évoque ce tableau clinique ? (CS)**
- A. une agénésie des canines permanentes
 - B. une inclusion des canines permanentes
 - C. une forte DDM par macrodontie relative
 - D. une DDM par microdontie relative
 - E. une DDM postérieure

- 15. L'endoalvéolie mandibulaire est associée à : (CM)**
- A. un étage inférieur augmenté
 - B. une position basse de la langue
 - C. une vestibulocclusion latérale maxillaire
 - D. une vestibuloversion des incisives inférieures
 - E. une linguoversion des secteurs latéraux supérieurs
- 16. La récurrence d'anomalies orthodontiques d'origine iatrogène peut être due à la : (CM)**
- A. contention définitive
 - B. contention mal adaptée
 - C. phase de finition avec équilibrage
 - D. mauvaise détermination de l'étiologie
 - E. disjonction maxillaire avant le pic de croissance
- 17. L'angle naso labial : (CS)**
- A. est de 100° à 110° chez les garçons
 - B. est diminué lorsque le nez est court
 - C. est diminué lorsque la lèvre supérieure est protrusive
 - D. est déterminé par la tangente sous-nasale et celle des deux lèvres
 - E. n'a pas d'influence sur le plan de traitement orthodontique
- 18. La dent incluse : (CM)**
- A. présente une communication entre son sac péri-coronaire et le milieu buccal
 - B. est présente sur la radiographie après sa date normale d'éruption
 - C. est partiellement présente sur l'arcade après sa date normale d'éruption
 - D. présente un apex ouvert
 - E. peut être ankylosée
- 19. La saillie mentonnière : (CM)**
- A. dépend uniquement de la structure osseuse sous-jacente
 - B. dépend du tonus du muscle de la houppe du menton
 - C. peut masquer ou aggraver les dysmorphoses squelettiques
 - D. est jugée en fonction de son volume et sa forme
 - E. n'a pas d'influence sur le plan de traitement orthodontique
- 20. La plaque palatine avec logette linguale est indiquée pour corriger la : (CM)**
- A. succion des doigts
 - B. succion des lèvres
 - C. succion de la langue
 - D. rétrognathie inférieure
 - E. latérodéviation mandibulaire
- 21. Quelle est la limite de la thérapeutique fonctionnelle liée à l'âge ? (CS)**
- A. l'asthme
 - B. les problèmes financiers
 - C. l'augmentation de l'étage inférieur de la face
 - D. le pic de croissance pour les rétrognathies inférieures
 - E. la maturité affective pour l'arrêt de la succion du pouce
- 22. L'activateur d'Andresen est réalisé : (CM)**
- A. sur des modèles en hyperpropulsion
 - B. avec les incisives en articulé inversé
 - C. avec une forte surélévation de 2 à 3 mm au-delà de la position de repos
 - D. avec un recouvrement en résine sur le secteur incisivo-canin supérieur
 - E. avec des crochets Adams sur la 36 et la 46

23. D'après Korkhaus l'escalier labial : (CM)

- A. est négatif en cas de protrusion de la lèvre inférieure
- B. est positif en cas de rétrusion importante de la lèvre inférieure
- C. est discrètement négatif, lorsque la lèvre supérieure est située un peu en avant de la lèvre inférieure
- D. est discrètement négatif, lorsque les lèvres sont normalement positionnées
- E. schématise les relations labiales transversales

24. Lors de l'application d'une FEB sur bague, le mouvement de version de la molaire supérieure dépend de : (CM)

- A. l'âge du patient
- B. la position du crochet externe
- C. la position du point d'ancrage externe
- D. l'encombrement tubérositaire
- E. la présence d'anomalie associée

25. L'ordre des phases de traitement en technique Edgewise est le suivant : (CS)

- A. nivellement, déplacement dentaire en masse, préparation d'ancrage, finition par arcs idéaux, contention
- B. nivellement, préparation d'ancrage, déplacement dentaire en masse, finition par arcs idéaux, contention
- C. préparation d'ancrage, nivellement, déplacement dentaire en masse, finition par arcs idéaux, contention
- D. préparation d'ancrage, déplacement dentaire en masse, nivellement, finition par arcs idéaux, contention
- E. finition par arcs idéaux, préparation d'ancrage, déplacement dentaire en masse, nivellement, contention

Cas clinique : Une ancienne patiente âgée de 11 ans s'est présentée à la consultation avec un profil ortho-frontal selon Izard, concave d'après Ricketts et la lèvre supérieure très rétrusive. L'examen endo-buccal révèle un bout à bout incisif, des chevauchements au niveau des incisives supérieures, une exocclusion bilatérale des secteurs latéraux supérieurs et une classe I molaire et classe I canine.

26. En se basant sur les données cliniques, quel est votre diagnostic ? (CS)

- A. une classe III squelettique avec birétroalvéolie et exoalvéolie supérieure
- B. une classe III squelettique avec rétroalvéolie supérieure et exoalvéolie supérieure
- C. une classe II squelettique à responsabilité maxillaire avec birétroalvéolie
- D. une classe I squelettique avec birétroalvéolie et exoalvéolie supérieure bilatérale
- E. une classe I squelettique avec rétroalvéolie supérieure et exoalvéolie supérieure bilatérale

Selon la fiche de RDV, c'est le premier contrôle de la patiente, 8 mois après la livraison d'une plaque palatine en résine composée de 2 crochets Adams, un arc vestibulaire et un vérin à action transversale. Pour expliquer ses absences aux contrôles, la patiente relate qu'elle habite maintenant une autre ville et elle révèle que depuis plus d'un mois, elle n'arrivait plus à activer le vérin, mais elle porte toujours son appareil.

27. D'après-vous, quel était le diagnostic préliminaire il y a 8 mois ? (CS)

- A. une classe III squelettique avec biproalvéolie et endoalvéolie supérieure
- B. une classe III squelettique avec proalvéolie supérieure et endoalvéolie supérieure bilatérale
- C. une classe II squelettique à responsabilité maxillaire avec biproalvéolie
- D. une classe I squelettique avec biproalvéolie et endoalvéolie supérieure bilatérale
- E. une classe I squelettique avec endoalvéolie supérieure bilatérale

28. Quelle serait la nouvelle stratégie thérapeutique ? (CM)

- A. une disjonction orthopédique
- B. une plaque palatine avec vérin à action sagittale
- C. la dépose de la plaque palatine avec contrôles réguliers
- D. l'abstention thérapeutique jusqu'à la fin de la croissance
- E. une désactivation hebdomadaire du vérin avec contrôles réguliers

29. L'apparition d'autres anomalies, après l'activation de l'appareil par cette patiente, pourrait être expliquée par : (CM)

- A. la persistance de l'étiologie
- B. un faux diagnostic
- C. un plan de traitement erroné
- D. une activation exagérée du vérin
- E. l'absence aux séances de contrôle

30. Dans ce cas, la contention : (CS)

- A. est inutile
- B. est définitive
- C. est indépendante de la motivation de la patiente
- D. est de 6 mois à une année
- E. nécessite un dispositif bimaxillaire

31. Les pièces métalliques coulées de manière incomplète sont dues à : (CM)

- A. des canaux de coulées fins
- B. une quantité d'alliage insuffisante
- C. une température de préchauffe de l'alliage trop haute
- D. une température trop basse de l'alliage lors de la coulée
- E. une mauvaise préparation du système de tiges de coulée

32. Les « bavures » sont des défauts de fonderie causées par : (CM)

- A. une quantité insuffisante de durcisseur sur le modèle
- B. le non-respect du temps et de la température de préchauffe
- C. l'utilisation non conforme du revêtement fin
- D. un excès de durcisseur sur le modèle
- E. l'inclusion de revêtement

33. Le borax ajouté : (CM)

- A. au plâtre accélère sa prise
- B. au plâtre retarde sa prise
- C. à l'agar-agar améliore sa résistance
- D. à l'agar-agar réduit sa résistance
- E. à la résine accélère sa prise

34. Dans les édentements distaux, la cire d'occlusion à la mandibule doit : (CM)

- A. recouvrir le 1/3 cervical côté lingual des dents restantes
- B. recouvrir le frein lingual
- C. recouvrir les niches rétro molaires
- D. recouvrir le 1/3 cervical côté vestibulaire des dents restantes
- E. remonter jusqu'à la face occlusale des dents restantes

- 35. La règle des 3 HM d'Ackerman se définit comme suit : (CS)**
- A. Hétéro nombre - Homo morphie - Hétéro topie
 - B. Homo nombre - Homo morphie - Homo topie
 - C. Hétéro nombre - Homo morphie - Homo topie
 - D. Homo nombre - Hétéro morphie - Hétéro topie
 - E. Hétéro nombre - Hétéro morphie - Hétéro topie
- 36. Une perte de DV en prothèse complète déplace la mandibule : (CS)**
- A. en arrière par rapport au maxillaire
 - B. vers l'avant par rapport au maxillaire
 - C. latéralement
 - D. en relation centrée
 - E. vers le bas
- 37. La forme de la partie disto-vestibulaire de la prothèse mandibulaire est déterminée par : (CS)**
- A. le muscle buccinateur
 - B. le tendon du muscle temporal
 - C. le muscle masséter
 - D. la crête oblique externe
 - E. le tubercule rétromolaire
- 38. En prothèse conjointe, le ciment de scellement assure : (CS)**
- A. 5 à 10 % de la rétention
 - B. 10 à 15 % de la rétention
 - C. 10 à 20 % de la rétention
 - D. 30 % de la rétention
 - E. 50 % de la rétention
- 39. En prothèse partielle, les surfaces de guidage se localisent au niveau : (CS)**
- A. cervical
 - B. occlusal
 - C. vestibulaire
 - D. lingual
 - E. proximal
- 40. Afin d'éviter toute compression au niveau de la surface d'appui du châssis métallique, des décharges seront réalisées au niveau : (CM)**
- A. de la barre linguale
 - B. de la barre palatine
 - C. des connexions secondaires
 - D. des attachements préfabriqués
 - E. des logettes occlusales
- 41. La pente condylienne correspond à l'inclinaison : (CS)**
- A. des deux versants mésial et distal du condyle temporal
 - B. des deux versants mésial et distal du condyle mandibulaire
 - C. du versant mésial du condyle temporal
 - D. du versant distal du condyle temporal
 - E. du versant mésial du condyle mandibulaire

- 42. La conception et fabrication assistée par ordinateur (CFAO) du châssis métallique nécessite une empreinte : (CM)**
- A. numérique du modèle d'étude
 - B. numérique du maître modèle
 - C. numérique de la maquette en cire déjà sculptée
 - D. numérique du modèle en revêtement
 - E. physique de la situation clinique
- 43. Les éléments favorables à la rétention de la prothèse maxillaire sont : (CM)**
- A. la voûte palatine en U
 - B. la voûte palatine ogivale
 - C. le torus palatin
 - D. les sillons ptérygo-maxillaires
 - E. les niches rétro-tubérositaires
- 44. La dimension verticale d'occlusion correspond à : (CS)**
- A. la hauteur de l'étage inférieur de la face, lorsque le sujet est en OIM
 - B. la hauteur de l'étage inférieur de la face, lorsque la mandibule est en position de repos
 - C. l'espace physiologique entre les surfaces occlusales maxillaires et mandibulaires
 - D. l'absence de contacts inter-dentaires
 - E. des condyles placés en relation centrée
- 45. Les alliages précieux sont des matériaux : (CM)**
- A. très résistants à la corrosion
 - B. qui présentent une teneur minimale en or et en platine de 75%
 - C. dont le module d'élasticité varie de 40-70 GPa
 - D. dont l'un de ses constituants le zinc est utilisé comme oxydant
 - E. biocompatibles présentant le risque le plus faible de réaction d'hypersensibilité
- 46. « La modélisation » est une étape de la chaîne prothétique numérique qui sert : (CM)**
- A. à transférer les informations au logiciel
 - B. à l'acquisition des images 3D par le scanner
 - C. à la réalisation virtuelle de la prothèse
 - D. à la fabrication de la prothèse
 - E. au choix de la forme et la position des dents
- 47. La cire paraffine : (CM)**
- A. est d'origine animale
 - B. est d'origine minérale
 - C. est une cire dure
 - D. a un intervalle de fusion compris entre 50° et 70°
 - E. est mélangée aux résines en tant qu'agent modificateur
- 48. Lors de la mise en moufle, le modèle en plâtre et sa maquette seront placés dans la partie du moufle de telle façon que : (CS)**
- A. le bloc incisif soit placé perpendiculairement à la partie
 - B. le bloc incisif soit penché en avant de la partie
 - C. le bloc incisif soit placé verticalement
 - D. les blocs latéraux soient placés verticalement
 - E. les parties postérieures de la maquette suivent la partie antérieure

- 49. La limite cervicale sous forme de « congé » est indiquée dans le cas : (CS)**
- A. d'une couronne coulée
 - B. d'une couronne céramo-céramique
 - C. d'une couronne à incrustation vestibulaire (CIV) en céramique
 - D. d'un onlay
 - E. d'un inlay core
- 50. Quel est le rôle des sillons occlusaux secondaires ? (CS)**
- A. faciliter l'écrasement du bol alimentaire
 - B. faciliter l'évacuation du bol alimentaire
 - C. garder la dimension verticale d'occlusion
 - D. maintenir le bol alimentaire sur l'aire occlusale
 - E. faciliter l'élocution
- 51. En prothèse amovible complète, les polyéthers appartiennent au groupe des : (CS)**
- A. hydrocolloïdes
 - B. silicones
 - C. thyocols
 - D. élastomères
 - E. vinyles
- 52. En prothèse partielle, la zone au-dessus de la ligne guide correspond à la zone de : (CM)**
- A. dépouille
 - B. contre-dépouille
 - C. retrait
 - D. stabilisation
 - E. rétention
- 53. La dépouille de préparation permettant la mise en place correcte de la prothèse conjointe est : (CM)**
- A. une valeur fixe quel que soit le nombre des dents piliers
 - B. augmentée avec le nombre des dents piliers
 - C. proportionnelle à la hauteur des dents piliers
 - D. inversement proportionnelle à la hauteur des dents piliers
 - E. minime en cas de prothèse de grande étendue
- 54. L'empreinte secondaire en prothèse totale adjointe est une empreinte : (CM)**
- A. définitive à partir de laquelle sera édifiée la future prothèse
 - B. prise avec un porte empreinte individuel
 - C. prise avec un porte empreinte de série
 - D. muco-statique
 - E. muco-dynamique
- 55. Le Gnathoforme est un articulateur : (CM)**
- A. adaptable
 - B. non adaptable
 - C. semi adaptable
 - D. géométrique
 - E. qui permet d'orienter les trajectoires condyliennes

Cas clinique : Un patient âgé de 70 ans se présente à la consultation pour une réhabilitation prothétique. L'examen clinique révèle :

- ✓ au maxillaire supérieur : une édentation partielle
- ✓ à la mandibule : une édentation totale, compliquée par une crête flottante antérieure et une forte résorption de la crête alvéolaire postérieure en forme de lame de couteau.

Sa formule dentaire est la suivante :

18	17	A	A	A	A	12	11	21	22	23	A	A	A	A	A
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

56. La classe d'édentement selon Kennedy-Applegate serait une : (CS)

- A. classe I
- B. classe II modification 1
- C. classe II modification 4
- D. classe III modification 1
- E. classe V

57. Quels sont les crochets utilisés pour la prothèse supérieure ? (CM)

- A. Ackers sur [12-17-18-23]
- B. Nally-Martinet sur [23] et Ackers sur [17]
- C. Nally-Martinet sur [23], Ackers sur [17] et anneau sur [18]
- D. Nally-Martinet sur [23] et Bonwill sur [17-18]
- E. Nally-Martinet sur [23] et Ackers sur [12-17]

58. La stabilité et la rétention de la prothèse inférieure seront améliorées par : (CM)

- A. la mise en condition tissulaire
- B. la chirurgie pré-prothétique
- C. la technique du double mélange avec deux élastomères, lourd et léger
- D. l'utilisation de matériau « FITT de KERR »
- E. des empreintes avec des alginates très fluides

59. Afin d'assurer une meilleure sustentation de la prothèse inférieure, les éléments suivants seront exploités : (CS)

- A. les niches rétromolaires
- B. les trigones rétromolaires
- C. le sommet de la crête inférieure
- D. le sommet de la crête postérieure
- E. la région sublinguale

60. Le concept occluso-prothétique choisi serait une fonction : (CS)

- A. canine
- B. canine du côté gauche et une fonction équilibrée du côté droit
- C. canine du côté gauche et une fonction de groupe du côté droit
- D. de groupe
- E. bilatéralement balancée

61. Parmi les lésions suivantes, lesquelles se transforment en tumeur maligne ? (CM)

- A. la papillomatose orale floride
- B. l'érythroplasie de Queyrat
- C. le lichen plan érosif
- D. la diapneusie
- E. le fibrome

- 62. Les sarcomes sont des tumeurs malignes développées à partir d'un tissu : (CS)**
- A. épithélial
 - B. conjonctif
 - C. osseux
 - D. cartilagineux
 - E. mésenchymateux
- 63. Le chef supérieur du muscle ptérygoïdien latéral s'insère sur la : (CM)**
- A. face supéro-externe de l'aile externe de l'apophyse ptérygoïde
 - B. face interne du menton
 - C. face antérieure du col du condyle
 - D. face interne de l'angle mandibulaire
 - E. crête temporale du sphénoïde
- 64. Par ordre de fréquence, quelles sont les dents en rapport avec le plancher sinusien ? (CS)**
- A. 1^{ère} PM, 2^{ème} M, 1^{ère} M, 2^{ème} PM
 - B. 1^{ère} M, 2^{ème} PM, 2^{ème} M, 1^{ère} PM
 - C. 1^{ère} PM, 2^{ème} PM, 1^{ère} M, 2^{ème} M
 - D. 2^{ème} M, 1^{ère} M, 2^{ème} PM, 1^{ère} PM
 - E. 2^{ème} PM, 2^{ème} M, 1^{ère} M, 1^{ère} PM
- 65. Le syndrome de Milkulicz est caractérisé par : (CM)**
- A. une langue scrotale
 - B. une paralysie faciale
 - C. un syndrome inflammatoire
 - D. une sécheresse oculaire
 - E. une infiltration lymphocytaire des glandes exocrines
- 66. La macule est une lésion élémentaire caractérisée par une modification de la : (CS)**
- A. taille de la muqueuse
 - B. forme de la muqueuse
 - C. couleur de la muqueuse
 - D. texture de la muqueuse
 - E. consistance de la muqueuse
- 67. Lors d'une avulsion dentaire, la posologie pédiatrique de la clindamycine (ANSM, 2011) pour l'antibioprophylaxie de l'endocardite infectieuse est : (CS)**
- A. 10 mg/kg 1 heure avant l'acte
 - B. 20 mg/kg 1 heure avant l'acte
 - C. 30 mg/kg 1 heure avant l'acte
 - D. 50 mg/kg 1 heure avant l'acte
 - E. 75 mg/kg 1 heure avant l'acte
- 68. L'INR est un examen prescrit à des patients traités par : (CS)**
- A. des AINS
 - B. des corticoïdes
 - C. des Anti-vitamines K
 - D. l'héparine
 - E. l'aspirine

- 69. Les antibiotiques qui inhibent la synthèse du peptidoglycane de la paroi bactérienne sont les : (CM)**
- A. macrolides
 - B. aminosides
 - C. pénicillines
 - D. céphalosporines
 - E. tétracyclines
- 70. Les complications immédiates de la radiothérapie cervico-faciale sont : (CM)**
- A. la limitation de l'ouverture buccale
 - B. la radiomucite
 - C. l'agueusie
 - D. l'ostéoradionécrose
 - E. la xérostomie
- 71. Dans la thérapie ciblée, le Denosumab est une molécule : (CS)**
- A. antalgique
 - B. anti-inflammatoire
 - C. antibiotique
 - D. antiépileptique
 - E. anticorps monoclonal humain
- 72. L'anesthésie du nerf alvéolaire supéro-antérieur : (CM)**
- A. est une anesthésie tubérositaire haute
 - B. est une anesthésie canine haute
 - C. permet l'insensibilisation de la région molaire maxillaire
 - D. est indiquée en complément de la chirurgie apicale des prémolaires supérieures
 - E. est indiquée dans la chirurgie de la lèvre supérieure
- 73. Les cellules prédominantes dans l'exsudat inflammatoire d'un abcès dentaire aigu sont les : (CS)**
- A. neutrophiles
 - B. éosinophiles
 - C. basophiles
 - D. lymphocytes B
 - E. lymphocytes T
- 74. Quelle est l'image typique évocatrice d'une ostéite hyperostosante de Garré ? (CS)**
- A. image en « bulle de savon »
 - B. image en « nid d'abeille »
 - C. image floconneuse
 - D. image en « feu d'herbe »
 - E. image en « bulbe d'oignon »
- 75. L'abcès sous périoste se situe plutôt au niveau de la fibromuqueuse : (CS)**
- A. labiale
 - B. palatine
 - C. jugale
 - D. linguale
 - E. vestibulaire

- 76. Le tissu cellulaire est abondant au niveau de la région : (CS)**
- A. parotidienne
 - B. temporale
 - C. génienne
 - D. palatine
 - E. nasale
- 77. Les crépitations neigeuses sont un signe de gravité de la cellulite : (CM)**
- A. circonscrite séreuse
 - B. circonscrite chronique
 - C. circonscrite suppurée
 - D. gangréneuse
 - E. diffuse
- 78. Le tréponème Pallidum est l'agent responsable de : (CS)**
- A. l'actinomycose
 - B. candidoses
 - C. la tuberculose
 - D. la syphilis
 - E. l'infection VIH
- 79. L'aspergillose du sinus maxillaire est une affection d'origine : (CS)**
- A. bactérienne
 - B. virale
 - C. mycosique
 - D. allergique
 - E. tumorale
- 80. Chez la femme enceinte le syndrome cave survient dès la : (CS)**
- A. 4^{ème} semaine
 - B. 6^{ème} semaine
 - C. 8^{ème} semaine
 - D. 15^{ème} semaine
 - E. 24^{ème} semaine
- 81. La cause la plus fréquente de l'ankylose temporo-mandibulaire est : (CS)**
- A. traumatique
 - B. infectieuse
 - C. inflammatoire
 - D. congénitale
 - E. balistique
- 82. L'aspect en « profil d'oiseau » survient à la suite d'une fracture : (CS)**
- A. alvéolaire
 - B. angulaire unilatérale
 - C. de la branche horizontale
 - D. de la symphyse mentonnière
 - E. condylienne bilatérale dans l'enfance
- 83. L'avulsion dentaire pourrait être réalisée chez un hémodialysé sous héparine : (CS)**
- A. 1 heure après la dialyse
 - B. 3 heures après la dialyse
 - C. 4 heures après la dialyse
 - D. 5 heures après la dialyse
 - E. 8 heures après la dialyse

84. Les molécules à éviter chez les patients présentant une hypothyroïdie sévère sont les : (CM)

- A. sédatifs
- B. AINS
- C. antalgiques
- D. antibiotiques
- E. antifongiques

Cas clinique : Un patient âgé de 35 ans, atteint d'une hémophilie A sévère, est orienté par son hématologue pour l'avulsion de la 36 (dent délabrée). L'examen endobuccal montre une mauvaise hygiène avec une voussure au niveau de la région apicale de cette dent.

85. Devant ce tableau clinique, quels examens radiographiques demandez-vous ? (CM)

- A. l'orthopantomogramme
- B. la rétroalvéolaire
- C. la tomodensitométrie
- D. le blondeau
- E. le cone beam

86. Chez ce patient, les risques à prévenir sont : (CM)

- A. le risque syncopal
- B. le risque infectieux
- C. le risque hémorragique
- D. le risque hypoglycémique
- E. le risque hyperglycémique

87. Avant l'avulsion de cette dent, le patient nécessitera l'administration intraveineuse en : (CS)

- A. préopératoire du facteur VIII
- B. préopératoire du facteur de Willebrand
- C. peropératoire du facteur VIII
- D. peropératoire du facteur IX
- E. post-opératoire du facteur de Willebrand

88. Quel serait l'antibiotique de choix en première intention ? (CS)

- A. la céfalexine
- B. l'amoxicilline
- C. l'amoxicilline + l'acide clavulanique
- D. l'érythromycine
- E. l'azitromycine

89. Quel type d'anesthésie préconisez-vous ? (CS)

- A. une anesthésie para-apicale
- B. une anesthésie intraligamentaire
- C. une anesthésie intraseptale
- D. une anesthésie ostéocentrale
- E. une anesthésie de contact

90. L'extraction doit être suivie d'une hémostase locale par : (CS)

- A. compression digitale
- B. compression suivie de sutures
- C. compression suivie d'éponge hémostatique
- D. compression suivie d'une gouttière hémostatique
- E. l'association d'éponge hémostatique résorbable + une colle biologique + des sutures + une gouttière hémostatique

91. Les instruments endodontiques en Ni-Ti : (CS)

- A. utilisés en technique manuelle, ont une efficacité de coupe supérieure à celle des instruments en acier
- B. sont moins résistants à la corrosion par rapport aux instruments en acier
- C. perdent leur flexibilité dans les gros diamètres
- D. ont un angle d'attaque négatif
- E. sont 4 fois plus flexibles que les instruments en acier

92. Quelles sont les propriétés de l'hypochlorite de sodium ? (CM)

- A. une faible tension superficielle
- B. une liquéfaction des produits intra-canaux par glycolyse
- C. une instabilité en contact des produits organiques
- D. minéralolytique
- E. une faible mouillabilité

93. Conduite à tenir devant une luxation latérale d'une dent temporaire avec longueur radiculaire suffisante sans atteinte du germe sous-jacent : (CS)

- A. le traitement endodontique de la dent temporaire
- B. le remplacement et la contention de la dent temporaire
- C. la contention de la dent temporaire
- D. l'extraction de la dent temporaire
- E. l'abstention thérapeutique

94. Les facteurs de vulnérabilité de la dent temporaire sont : (CM)

- A. une chambre pulpaire moins volumineuse que celle de la dent permanente
- B. une dentine moins minéralisée que celle de la dent permanente
- C. des cornes pulpaires moins proéminentes que sur une dent permanente
- D. une dentine plus épaisse que sur une dent permanente
- E. une épaisseur fine de l'émail

95. Le renforcement d'une restauration complexe sur molaire temporaire peut être réalisé au moyen : (CS)

- A. d'ancrage intradentaire
- B. d'ancrage intracanal et dentinaire
- C. de coiffe pédodontique préformée
- D. d'une couronne céramo métallique
- E. d'un tenon fibré

96. La photopolymérisation est une réaction de polymérisation dans laquelle la réaction initiale est déclenchée par : (CS)

- A. une amine primaire
- B. une amine secondaire
- C. une amine tertiaire
- D. un activateur photonique
- E. le peroxyde de benzoyle

97. Les perles épithéliales : (CM)

- A. sont des kystes gingivaux douloureux
- B. sont aussi appelées perles d'Epstein
- C. surviennent lors de l'éruption des dents permanentes
- D. ne peuvent être détectées que par un examen clinique
- E. nécessitent une préparation chimique pour les éliminer

98. Quelle est la correspondance du site 2 Si-Sta avec la classification de Black ? (CM)

- A. CI I
- B. CI II
- C. CI III et IV
- D. CI III et V
- E. CI V

99. La radiographie bite-wing : (CM)

- A. est aussi appelée radio occlusale
- B. est aussi appelée radio rétro-coronaire
- C. permet la détection des lésions carieuses
- D. permet de surveiller l'éruption des dents
- E. permet de localiser une dent surnuméraire

100. La fraise qui permet d'élargir et de finir la cavité d'accès sans action iatrogène est la fraise : (CS)

- A. boule diamantée
- B. boule en carbure de tungstène à long col
- C. Zekrya Endo-Z
- D. therma-cut
- E. flamme diamantée

101. La solution d'irrigation qui agit sur la smear layer est : (CM)

- A. la chlorhexidine
- B. l'EDTA
- C. l'hypochlorite de sodium
- D. le MTAD
- E. le peroxyde d'hydrogène

102. Le Super EBA est un ciment à l'oxyde de zinc eugenol amélioré par adjonction : (CM)

- A. de phosphate
- B. d'acide orthoétoxybenzoïque
- C. de silice
- D. de grains de quartz
- E. d'oxyde d'aluminium

103. Selon la classification de l'anatomie endodontique de Vertucci (1984), le type II correspond à : (CS)

- A. 1 canal quittant la chambre pulpaire et qui se divise en 2 canaux séparés avec 2 foramina
- B. 1 canal quittant la chambre pulpaire qui se divise en 2 canaux qui se rejoignent pour sortir en un seul canal
- C. 2 canaux distincts depuis la chambre pulpaire jusqu'à l'apex
- D. 2 canaux séparés qui partent de la chambre pulpaire et se rejoignent peu avant l'apex pour ne former qu'un canal
- E. 2 canaux séparés quittant la chambre pulpaire s'unissent dans la racine et se divisent près de l'apex en 2 canaux avec 2 foramina

104. La norme ISO des instruments endodontiques implique : (CM)

- A. une longueur variable de la partie active
- B. que plus on s'éloigne de la pointe et plus le diamètre de l'instrument diminue
- C. que plus on s'éloigne de la pointe et plus le diamètre de l'instrument augmente
- D. une conicité constante de la partie travaillante de 2%
- E. des angles de pointe compris entre 90° et 120°

105. Lors d'une fracture coronaire intéressant la pulpe d'une incisive temporaire chez un enfant de 3 ans, la thérapeutique de choix en urgence est : (CS)

- A. le coiffage indirect
- B. le coiffage direct
- C. la pulpotomie cervicale
- D. la biopulpectomie
- E. l'extraction

106. La dentine réactionnelle sclérotique : (CM)

- A. est formée au dépend de la lumière des tubuli dentinaires
- B. est formée suite à l'accroissement du dépôt de la prédentine
- C. résulte d'une augmentation du processus physiologique normal de formation de la dentine péritubulaire
- D. a un aspect translucide
- E. a un aspect opaque

107. Quelles sont les caractéristiques de la gutta percha ? (CM)

- A. elle est soluble dans l'eau et l'alcool
- B. elle se ramollie entre 50° et 60° et devient plastique
- C. son coefficient de dilatation thermique est 7 fois celui de la dent
- D. elle devient cassante en présence de lumière
- E. elle est de couleur rose pâle à l'état pur

108. Le miroir concave : (CM)

- A. a l'avantage de ne pas déformer l'image réfléchie
- B. réfléchit une image plus grosse que l'objet
- C. permet de concentrer le rayon lumineux sur la zone à examiner
- D. permet la réflexion de la lumière sur la zone opposée
- E. permet d'éclairer par réflexion les zones que la lumière n'atteint pas

109. La sonde N°6 : (CS)

- A. correspond à la sonde de Rhein
- B. est une sonde faucille
- C. est utilisée pour le repérage des canaux
- D. permet la détection des caries occlusales
- E. permet la détection des caries proximales

110. L'élévation de température des tissus dentaires peut être due à : (CM)

- A. l'augmentation de la vitesse de rotation
- B. la faible pression exercée
- C. l'irrigation trop abondante
- D. une fraise bouchée
- E. une fraise aiguisée

111. Le choix de la coiffe pédodontique préformée pour dents postérieures se fait : (CM)

- A. en fonction du diamètre VL de la dent à restaurer
- B. en fonction du diamètre VL de la dent controlatérale
- C. en fonction du diamètre MD de la dent à restaurer
- D. en fonction de la hauteur occlusale de la dent à restaurer
- E. à l'aide d'un pied à coulisse

112. Les anticorps produits par les plasmocytes lors de l'inflammation périapicale sont les : (CM)

- A. prostaglandines
- B. kinines
- C. immunoglobulines G (IgG)
- D. immunoglobulines A (IgA)
- E. neuropeptides

113. Les premières cellules de défense de l'hôte impliquées dans l'inflammation périapicale aigue sont les : (CS)

- A. lymphocytes B
- B. lymphocytes T
- C. polymorphonucléaires neutrophiles
- D. macrophages
- E. cellules épithéliales de Malassez

114. Les ciments organo-minéraux sont : (CM)

- A. le theracal
- B. l'hydroxyde de calcium
- C. l'EBA
- D. le biodentine
- E. l'oxyde de zinc eugénol

115. Le début de résorption pour une canine temporaire se situe : (CS)

- A. entre 1 an $\frac{1}{2}$ - 2 ans
- B. entre 2 ans - 3 ans
- C. vers 4 ans $\frac{1}{2}$
- D. entre 6 ans - 7 ans
- E. entre 10 ans - 11 ans

116. Quels sont les phénomènes qui peuvent expliquer l'adhésion du composite à la dentine ? (CM)

- A. la stabilisation du collagène
- B. la création de micro-rétentions
- C. la formation de brides résineuses
- D. la dissolution des minéraux
- E. la rétention micromécanique

Cas clinique : Un patient âgé de 15 ans se présente à la consultation d'OC/E une heure après un traumatisme. A l'examen clinique, on note que la 21 a subi un déplacement vestibulaire supérieur à 2 mm confirmé par un cliché type mordu occlusal. Les tests de sensibilité sont négatifs et la percussion donne un son métallique.

117. Le diagnostic positif serait en faveur : (CS)

- A. d'une luxation latérale
- B. d'une subluxation
- C. d'une luxation totale
- D. d'un ébranlement
- E. d'une concussion

118. Afin de vérifier une éventuelle fracture de la lame osseuse vestibulaire, on demande : (CS)

- A. une radio rétroalvéolaire
- B. une radio bite wing
- C. un mordue occlusal
- D. un cliché latéral
- E. une radio panoramique

119. Le traitement initial consiste en : (CS)

- A. un traitement endodontique
- B. un repositionnement digital de la dent + une contention
- C. un repositionnement à l'aide d'un davier + une contention
- D. un repositionnement orthodontique
- E. une abstention thérapeutique

120. A quelles complications éventuelles peut-on s'attendre dans ce cas ? (CM)

- A. une nécrose pulpaire
- B. une oblitération canalaire
- C. une infraposition de la dent
- D. une mobilité dentaire avec raréfaction osseuse
- E. une résorption radiculaire inflammatoire

121. Quelles sont les différentes fonctions essentielles du ligament parodontal ? (CM)

- A. la première ligne de défense immunitaire
- B. une protection contre les agressions physiques et chimiques
- C. un réservoir cellulaire assurant l'homéostasie de l'ensemble de l'appareil d'ancrage
- D. l'inadaptation aux charges mécaniques appliquées à la dent
- E. un rôle trophique et de défense

122. Le cément est un tissu : (CS)

- A. compact très épais recouvrant les racines
- B. qui se remodèle
- C. dont la présence de cellules en son sein, les cémentocytes, est systématique
- D. caractérisé par un métabolisme bas
- E. dont la matrice extracellulaire est composée seulement de minéral

123. Quelle caractéristique anatomique ne correspond pas à l'os alvéolaire ? (CS)

- A. l'épaisseur globale du procès alvéolaire a une incidence directe sur son aspect externe
- B. la déhiscence se caractérise par l'absence de bord marginal osseux
- C. le procès alvéolaire contient les racines dentaires
- D. la paroi alvéolaire des procès alvéolaires est perforée de nombreux canaux vasculaires
- E. les parois alvéolaires sont bordées d'os spongieux

124. A propos du tartre : (CM)

- A. il renferme 10 % de sels inorganiques
- B. à la surface, le tartre est recouvert d'une couche de plaque dentaire minéralisée
- C. la quantité de tartre est influencée par l'âge
- D. le tartre supragingival est composé d'une petite quantité de sodium
- E. le tartre sous-gingival est composé de protéines salivaires

125. La salive est un liquide qui : (CS)

- A. contient de l'eau (10%)
- B. a un débit buccal discontinu
- C. contient des adhésines, des hydrates de carbone
- D. est dépourvu des inhibiteurs des protéases
- E. est dépourvu des facteurs de croissance tissulaires

126. L'indice Bleeding on Probing (BOP) d'Ainamo & Bay (1975) est une variable : (CM)

- A. dichotomique
- B. qualitative ordinale à 4 classes
- C. à 6 scores
- D. évaluée sur 4 sites par dent
- E. évaluée sur 6 sites par dent

127. L'abcès parodontal (classification de Caton et al, 2018) : (CM)

- A. peut se développer dans une poche parodontale préexistante
- B. peut se développer après le détartrage/surfaçage radiculaire
- C. apparait sur un patient non atteint de parodontite
- D. n'est pas une entité distincte
- E. n'a pas d'impact sur le pronostic de la dent

128. Selon la classification des freins (Placek et coll. 1974), le frein papillaire : (CS)

- A. s'étend de la muqueuse alvéolaire jusqu'à la gencive attachée
- B. s'étend de la muqueuse alvéolaire jusqu'à la papille interdentaire
- C. s'étend jusqu'à la papille interdentaire et au-delà
- D. s'étend jusqu'à la ligne muco-gingivale
- E. se situe dans la muqueuse alvéolaire

129. Quels sont les facteurs de risque modifiant le grade de la parodontite ? (CM)

- A. le tabac
- B. les médicaments
- C. la malnutrition
- D. le diabète
- E. l'hypertension artérielle

130. Parmi les étiologies suivantes, lesquelles peuvent générer une expression clinique comparable à celle de l'accroissement gingival d'origine médicamenteuse ? (CM)

- A. un diabète
- B. une carence en vitamine C
- C. une carence en vitamine D
- D. un désordre hémopathique
- E. une gingivite non induite par le biofilm dentaire

131. Les aspects anatomiques du parodonte chez l'enfant sont : (CM)

- A. l'épithélium de jonction est plus réduit qu'autour des dents permanentes
- B. le cément des dents temporaires est plus dense que pour les dents permanentes
- C. le cément des dents temporaires est plus épais que pour les dents permanentes
- D. les corticales osseuses sont fines, surtout dans la région antérieure
- E. le sillon gingivo-dentaire a une profondeur inconstante

132. Le curetage parodontal aveugle : (CM)

- A. consiste à éradiquer les poches parodontales profondes
- B. permet d'obtenir des résultats stables au niveau des molaires
- C. ne présente aucune prévisibilité de régénération tissulaire
- D. est efficace sur les dents mono-radiculées
- E. favorise un gain d'attache osseux prévisible

133. Le lambeau déplacé apicalement est une technique : (CM)

- A. qui vise à éliminer les poches parodontales profondes
- B. qui vise à éliminer les poches parodontales peu profondes
- C. qui vise à allonger la couronne clinique à des fins prothétiques
- D. dont l'incision est à biseau externe
- E. adaptée sur des défauts intraosseux profonds

134. Quelles sont les conditions pré requises de l'orthodontie sur parodonte réduit ? (CM)

- A. le contrôle de l'inflammation
- B. le choix d'un appareillage amovible
- C. l'utilisation de forces orthodontiques douces
- D. l'utilisation de forces orthodontiques discontinues
- E. l'utilisation d'attaches collées près du bord incisif

135. Quels sont les paramètres à apprécier lors de l'analyse préprothétique parodontale ? (CM)

- A. l'état coronaire de la dent
- B. le phénotype parodontal
- C. la rugosité des surfaces prothétiques
- D. la présence des excès de ciments périprothétiques
- E. la gencive attachée

136. Pour réaliser de bonnes sutures, les règles suivantes sont à respecter : (CM)

- A. les nœuds doivent être décalés sur l'une des berges
- B. les nœuds doivent être décalés sur l'incision
- C. les nœuds doivent être à plats
- D. l'aiguille doit être tenue par sa pointe
- E. l'aiguille doit être tenue en son centre

137. L'élongation coronaire est une procédure chirurgicale dont le diagnostic utilise : (CM)

- A. l'examen visuel + le sondage parodontal
- B. le sondage sous anesthésie locale
- C. la radiographie rétroalvéolaire
- D. le cone beam
- E. l'examen biologique

138. Le choix de la thérapeutique chirurgicale permettant de recouvrir une récession parodontale dépend : (CM)

- A. de la hauteur et largeur des tissus mous interdentaires
- B. de la hauteur et largeur de la dénudation radiculaire
- C. du type de dent présentant une dénudation radiculaire
- D. du nombre d'incisions
- E. des exigences du patient

- 139. L'examen clinique de l'occlusion évalue la fonction de : (CM)**
- A. calage par l'analyse de la stabilité dentaire et mandibulaire
 - B. calage par la comparaison des positions mandibulaires en OIM et en ORC
 - C. centrage par la recherche des interférences et prématurités occlusales
 - D. guidage par la recherche de la stabilité dentaire et mandibulaire
 - E. guidage par la recherche des interférences et prématurités occlusales
- 140. Une prématurité occlusale : (CM)**
- A. est également appelée interférence occlusale
 - B. est un précontact sur le guidage en diduction
 - C. est un précontact sur le chemin d'ouverture
 - D. est un contact occlusal en relation centrée
 - E. intéresse le plus souvent une dent postérieure
- 141. Selon la classification de *Caton et al. (2018)*, un parodonte réduit peut survenir : (CM)**
- A. chez un patient n'ayant pas d'antécédents de parodontite
 - B. chez des personnes avec certaines formes de récession gingivale
 - C. après une intervention chirurgicale d'allongement coronaire
 - D. après une intervention chirurgicale de gingivectomie à biseau externe
 - E. après une intervention chirurgicale de frénectomie
- 142. Les maladies gingivales non induites par la plaque regroupent les variétés d'affections suivantes (*Caton et al. 2018*) : (CM)**
- A. les maladies hématologiques
 - B. les variations des hormones sexuelles stéroïdiennes
 - C. les facteurs nutritionnels
 - D. les désordres génétiques
 - E. les maladies inflammatoires et immunitaires
- 143. Le terme « phénotype parodontal » décrit : (CM)**
- A. l'épaisseur gingivale + la largeur du tissu kératinisé
 - B. la perte d'attache interproximale
 - C. l'épaisseur de la paroi osseuse vestibulaire
 - D. la hauteur des septas osseux
 - E. l'attache tissulaire supracrestale
- 144. Le trauma occlusal : (CM)**
- A. se définit comme une force occlusale entraînant une atteinte des dents
 - B. se définit comme une lésion du ligament parodontal, du cément et de l'os adjacent
 - C. s'accompagne de mobilité dentaire progressive, frémus, résorption radiculaire
 - D. s'accompagne de la réduction de l'espace ligamentaire parodontal
 - E. primaire peut causer des récessions parodontales
- 145. Quels sont les facteurs liés aux prothèses dentaires pouvant affecter le parodonte ? (CM)**
- A. fractures radiculaires
 - B. proximité radiculaire
 - C. éruption passive altérée
 - D. limites de restauration placées dans l'attache supra crestale
 - E. procédures cliniques liées à l'élaboration de restaurations indirectes

Cas clinique : Un patient âgé de 27 ans, en bonne santé générale, fumant 15 cigarettes par jour depuis 10 ans, est adressé pour une prise en charge parodontale.

L'examen clinique objective :

- la présence de plaque et de tartre, ainsi que des colorations tabagiques ;
- des récessions parodontales généralisées sur un parodonte épais ;
- au maxillaire et à la mandibule : une alvéolyse horizontale qui atteint la moitié de la hauteur radiculaire (HR) dans les secteurs postérieurs et les 2/3 de la HR dans le secteur antérieur ; une alvéolyse verticale en mésial de 26 – 24 ; en mésial et distal de 12 ; en distal de 36-34 ;
- des lésions interradiculaires sur 17-16-26-27-47-46-36-37.

146. Les données sont en faveur d'une parodontite (classifications d'Armitage 1999 et Caton et al. 2018) : (CM)

- A. agressive localisée sévère
- B. agressive généralisée
- C. localisée stade 2 grade B
- D. généralisée stade 2 grade B
- E. généralisée stade 3 grade C

147. Les critères diagnostiques retenus sont : (CM)

- A. un patient en bonne santé
- B. une perte osseuse lente
- C. une perte osseuse rapide
- D. une perte osseuse < 15 %
- E. une localisation aux molaires et incisives

148. Dans la classification de Caton et al. 2018, la consommation quotidienne de cigarettes prise en compte est : (CM)

- A. < 5 cigarettes
- B. < 10 cigarettes
- C. ≥ 10 cigarettes
- D. entre 10 et 15 cigarettes
- E. < 15 cigarettes

149. La consommation tabagique : (CM)

- A. constitue un facteur de risque non modifiable
- B. modifie le stade de la maladie
- C. est impliquée dans la progression de la parodontite
- D. entraîne une altération de la fonction des neutrophiles
- E. entraîne une augmentation de la sécrétion de la salive

150. Quelle solution thérapeutique peut-on envisager pour ce cas parodontal ? (CM)

- A. un traitement parodontal pour assainir le parodonte profond
- B. l'adjonction d'un antimicrobien systémique selon les recommandations de l'EFP
- C. la réévaluation parodontale réalisée à six mois
- D. un traitement orthodontique pour réaligner les dents antérieures maxillaires
- E. un programme de suivi parodontal tous les ans