Nom et Prénom:.....CIN N°: .....

N° Ordre: .....

Université de Monastir
Faculté de Médecine Dentaire de Monastir
Concours de résidanat novembre 2018
Epreuve des Sciences Cliniques

I. Répondre aux questions suivantes dans les espaces réservés

1. Décrire les techniques de réalisation des reconstitutions corono-radiculaires pré-prothétiques coulées.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Justifier l'importance de l'étape de l'hémostase lors de la réalisation d'une pulpotomie

.....

.....

.....

.....

.....

Ne rien écrire ici

3. Compléter le tableau suivant à propos de la comparaison entre carie évolutive et carie arrêtée au niveau d'une dent temporaire.

Critères	Carie évolutive	Carie arrêtée
Localisation carie	.....	.....
Perte substance	.....	.....
Sensibilité	.....	.....
Coloration du tissu carieux	.....	.....
Consistance du tissu carieux	.....	.....

4. Expliquer comment le diabète peut aggraver la maladie parodontale.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Citer les éléments de diagnostic d'une lésion endo-parodontale.

.....

.....

.....

.....

.....

Ne rien écrire ici

6. **Enumérer les indications d'une prothèse complète immédiate.**

.....

.....

.....

.....

.....

7. **Citer les troubles morphologiques d'une dimension verticale sur-évaluée.**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

8. **Définir la stomatite ulcéreuse et décrire brièvement un exemple typique.**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ne rien écrire ici

9. Un patient consulte pour des douleurs provoquées surtout par la mastication. L'examen clinique révèle une carie occlusale profonde sur la 35. Les tests de vitalité sont positifs. Le sondage du fond de la cavité provoque un saignement. La radiographie montre une communication entre la carie et la pulpe.

   a. Quel est votre diagnostic?

.....

   b. Quel traitement allez-vous réaliser lors de la première séance?

.....

.....

   c. Quel est le nombre minimal de séances pour effectuer le traitement global de cette 35? Citez les actes à réaliser lors de chaque séance.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

10. Détailler la technique de détermination du plan d'occlusion selon Ricketts

.....

.....

.....

.....

.....

Ne rien écrire ici

11. **Expliquer, par un schéma légendé et interprété, le principe de réciprocité.**

.....

.....

.....

12. **Différencier les signes cliniques et radiologiques entre une endoalvéolie et une endognathie maxillaire.**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ne rien écrire ici

II. Répondre aux questions suivantes (QCM) en mettant une croix dans les cases correspondantes dans les tableaux aux pages 13 et 14.

N.B: - chaque QCM peut comporter une ou plusieurs réponses justes.
- la correction des QCM obéit à la loi de tout ou rien.

1. **Un bridge fixé dento-porté:**
   a. est composé d'au moins 3 éléments
   b. présente des ancrages à recouvrement total et des pontiques
   c. prend appui sur la crête édentée en cas de défaillance de l'appui dentaire
   d. requiert des préparations dentaires supra-gingivales dans les secteurs postérieurs
   e. présente un axe d'insertion correspondant à l'axe corono-radiculaire de la dent la moins volumineuse

2. **Dans le cas de dysfonctions de l'appareil manducateur (DAM), l'analyse occlusale sur articulateur:**
   a. permet une évaluation des fonctions occlusales
   b. permet au praticien de mesurer l'importance des moyens à mettre en œuvre
   c. ne permet pas toujours d'évaluer correctement les rapports occlusaux
   d. ne permet pas d'évaluer l'investissement thérapeutique nécessaire à la restauration des fonctions occlusales
   e. peut être réalisée au laboratoire de prothèse par le prothésiste

3. **La relation centrée est:**
   a. la situation la plus postérieure de coaptation du complexe condylo-discal contre l'éminence temporale
   b. simultanée et transversalement stabilisée
   c. répétitive dans le temps
   d. dépendante de la DVO
   e. enregistrée sur le trajet du mouvement de rotation pure

4. **Le choix de la nature de la prothèse fixée dépend:**
   a. uniquement du choix du patient et de ses moyens pécuniaires
   b. de la hauteur coronaire de dents supports
   c. de l'occlusion du patient et de l'étendue de l'édentement
   d. de l'état de santé générale du patient et de ses antécédents médicaux et chirurgicaux
   e. de l'état de délabrement des dents supports et de la nature de leurs restaurations pré-prothétiques

5. **Lors de l'évaluation du guide antérieur:**
   a. les secteurs distaux sont impérativement retirés du moulage mandibulaire
   b. l'un des secteurs distaux est retiré
   c. l'articulateur est fermé en RC
   d. l'articulateur est fermé en OIM
   e. la tige incisive ne touche jamais la table incisive

6. **Le pH buccal chez un sujet polycarieux est:**
   a. plus acide que chez un sujet indemne de caries
   b. basique
   c. met plus de temps pour s'éloigner du pH critique
   d. variable
   e. favorable à la déminéralisation de l'émail

7. **Le ou les produits source de fluor sont:**
   a. l'eau de boisson
   b. le thé
   c. le beurre
   d. les fruits et légumes
   e. le fromage

8. **Quelle forme galénique de fluor prescrire à un enfant en denture permanente:**
   a. soluté de fluorure de sodium
   b. dentifrice à haute teneur en fluor
   c. gel fluoré
   d. comprimé de fluorure de sodium
   e. bain de bouche fluoré

9. **Parmi les éléments nutritifs cario protecteurs on peut citer:**
   a. le fluor
   b. le magnésium
   c. le fluor, le calcium et le sodium
   d. les corps gras
   e. le fluor, le calcium et les phosphates

10. **Le fluor est:**
   a. Un halogène de masse atomique 19 et de numéro atomique 9
   b. Un élément non-métallique chimiquement inactif
   c. Un ion électronégatif instable
   d. Un élément qui se trouve toujours à l'état non lié, isolé
   e. Un gaz verdâtre à l'état naturel

11. La salive contient des mucines qui:

a. empêchent l'adhérence bactérienne aux muqueuses
b. empêchent l'adhérence bactérienne aux dents
c. empêchent la liaison IgAs- bactéries
d. empêchent le rôle tampon de la salive
e. empêchent la cicatrisation parodontale

12. Le biofilm bactérien est défini comme:

a. un agrégat bactérien qui adhère d'une façon tenace
b. un dépôt granuleux mou qui adhère d'une façon lâche
c. des colonies bactériennes de consistance molle
d. un matériel amorphe qui s'enlève par rinçage
e. un matériel dur qui adhère à la surface dentaire

13. La poche parodontale est la conséquence de modifications observées au cours:

a. de la lésion précoce
b. de la lésion débutante
c. de la lésion établie
d. de la lésion avancée
e. de la lésion endodontique

14. L'image radiologique de la paroi alvéolaire est appelée:

a. Lamina Lucida
b. Lamina Densa
c. Lamina Dura
d. corticale osseuse interne
e. corticale osseuse externe

15. La chirurgie muco-gingivale est:

a. une chirurgie de régénération des défauts muco-gingivaux
b. une chirurgie plastique des rapports gencive/muqueuse alvéolaire
c. une chirurgie de la gencive attachée
d. une chirurgie des brides
e. une chirurgie de plastie osseuse

16. Le plan d'occlusion:

a. est un paramètre de l'occlusion nécessaire au montage des dents et à la stabilité prothétique
b. se projette postérieurement à la jonction 1/3 moyen 1/3 inferieure de l'éminence piriforme
c. passe par la moitié des fonds vestibulaires n'ayant pas subit de chirurgie
d. est un paramètre arbitraire qui ne nécessite aucune précision
e. peut justifier la reprise d'une prothèse totale lorsqu'il est erroné

17. L'instabilité de la prothèse lors de la mastication:

a. est due à une D.V.O. sous-évaluée.
b. est due à une empreinte secondaire défectueuse.
c. est due à une interférence en propulsion.
d. peut être corrigée par une empreinte complémentaire.
e. peut être corrigée par une équilibration.

18. Les porte-empreintes de Schreinmakers:

a. sont en matière plastique et perforés
b. peuvent nécessiter des rectifications à la cire avant la prise d'empreinte
c. sont au nombre de 11 : 6 au maxillaire et 5 à la mandibule
d. sont au nombre de 11 : 5 au maxillaire et 6 à la mandibule
e. sont métalliques fenestrés

19. L'empreinte complémentaire:

a. est réalisée avec une prothèse polymérisée livrée présentant une instabilité dynamique
b. se fait impérativement sous pression occlusale
c. requiert un produit d'empreinte de faible fluidité
d. peut être indiquée en cas d'instabilité statique
e. peut être indiquée suite à une prothèse immédiate

20. la chirurgie prothétique chez l'édenté complet peut s'appliquer

a. Avant ou après la réalisation prothétique.
b. Pour les tissus durs et les tissus mous.
c. Chez un diabétique équilibré.
d. De manière soustractive ou additive.
e. Systématiquement à tous les édentés complets.

21. Les choix des extractions pour les cas de classe III orthochirurgicale:

a. Les deuxièmes prémolaires maxillaires et les premières prémolaires mandibulaires
b. Les deuxièmes prémolaires maxillaires et mandibulaires
c. Les premières prémolaires maxillaires et mandibulaires
d. Les premières prémolaires maxillaires et les deuxièmes prémolaires mandibulaires.
e. Les premières molaires mandibulaires

22. Parmi ces dispositifs ; identifier ceux qui sont utilisés pour le traitement de l'endoalvéolie:

a. Plaque à vérin
b. Plaque de Vaugeois
c. Plaque de Philippe
d. Le lipbumper
e. Le quad'helix

23. La malocclusion sévère de classe III chez l'adulte due à une déficience maxillaire est traitée par:

a. Procédure de retrait mandibulaire
b. Procédure d'avancement maxillaire
c. Ostéotomie de type Le fort I
d. Ostéotomie de type Lefort II
e. Ostéotomie de type Lefort III

24. Le diagnostic différentiel entre une latérodéviation et une latérognathie se fait par:

a. la manœuvre de Dipawlo
b. la manœuvre de Denevrézé
c. en relation centrée
d. en PIM
e. à l'ouverture buccale

25. les moyens d'ancrage intraorales sont:

a. les forces extra-orales
b. les arcs orthodontiques
c. les lip-bumpers
d. les élastiques
e. les minivis

26. Le choix du crochet dépend de :

a. l'étendue de l'édentement
b. la dent support
c. l'arcade à appareiller
d. la situation de la ligne guide
e. la topographie de l'édentement

27. le crochet en épingle à cheveux est indiqué:

a. au niveau des molaires maxillaires et mandibulaires
b. au niveau des molaires mandibulaires bordant un édentement terminal
c. sur une dent située entre deux édentements
d. sur une dent ayant une ligne guide basse du côté de l'édentement
e. sur une dent ayant une faible hauteur coronaire

28. Le crochet Equipoïse:

a. est indiqué sur une dent reconstituée par la prothèse fixée et solidarisée à une autre dent.
b. peut être indiqué sur une dent vivante
c. présente un appui occlusal du coté de l'édentement
d. comprend un bras de calage rigide et un bras vestibulaire
e. est indiqué sur canine et prémolaires bordant un édentement terminal

29. Le crochet en I de ROACH est un crochet :

a. à liaison directe
b. à liaison indirecte
c. à émergence cervicale
d. à émergence occlusale
e. indiqué au niveau du secteur antérieur et postérieur

30. La limitation de l'enfoncement de la selle dans le cas de classe IV maxillaire est assurée par:

a. appuis occlusaux principaux du côté de l'édentement
b. appuis occlusaux secondaires au niveau des dents postérieures
c. extrémités rétentives le plus loin possible de l'axe de rotation antérieur
d. appuis occlusaux principaux du côté opposé à l'édentement
e. l'étendue de la connexion principale

31. Lors de l'examen clinique en odontologie conservatrice:

a. la mise en œuvre des tests a pour but d'essayer de reproduire les douleurs ou sensibilités décrites par le patient
b. la dent suspectée est toujours testée en premier
c. il est important d'expliquer chaque test au patient afin de ne pas le surprendre et d'obtenir une bonne coopération
d. la radiographie doit nous guider pour choisir quels tests réaliser
e. le test au froid a pour unique but de déterminer la vitalité de la dent

32. Font partie des gestes conseillés avant toute infiltration anesthésique

a. Le test de cavité
b. Le préchauffage de la solution anesthésique
c. L'anesthésie sélective
d. Le contrôle de la perméabilité de l'aiguille
e. La désinfection du site d'injection

33. Concernant la parodontite apicale:

a. Elle peut être due aux produits de dégradation des cellules pulpaires après nécrose.
b. Elle peut être due à une médication canalaire mal appliquée.
c. Elle est appelée iatrogène si elle est due à une carie non traitée.
d. Si elle est due à un léger dépassement des matériaux d'obturation, la réaction inflammatoire transitoire ne dépasse pas les 48 heures.
e. Elle peut être symptomatique ou asymptomatique

34. Généralement, en cas de parodontite apicale asymptomatique:

a. Le test de vitalité est positif
b. Le patient présente une hypofonction du côté de la dent causale
c. La palpation en regard de l'apex est négative
d. Le patient consulte en urgence
e. La radio montre systématiquement une image apicale radio opaque

35. Lors de la gestion d'une fracture instrumentale

a. Le passage latéral au fragment fracturé n'est possible que si un accès direct à celui-ci est réalisé
b. Le passage latéral est plus facile dans un canal de section ovale
c. Le passage latéral est obtenu avec une lime manuelle précourbée
d. Le by pass est un préalable indispensable
e. L'instrument peut être vibré avec un insert ultrasonore, si on réussit le by pass

36. Une dent de sagesse mandibulaire en désinclusion peut causer:

a. une cellulite masséterine
b. une cellulite du plancher buccal
c. cellulite vestibulaire inférieure
d. cellulite génienne haute
e. une péricoronarite

37. Le kyste péricoronaire sur dent de sagesse inférieure se traite par:

a. exérese
b. marsupialisation
c. antibiothérapie
d. extraction de la dent
e. abstention thérapeutique

38. Une diapneusie est:

a. une tumeur bénigne épithéliale
b. une tumeur de la gencive
c. une pseudotumeur mécanique
d. une pseudotumeur jamais récidivante
e. une tumeur de la muqueuse orale

39. La langue saburrale est associée à:

a. une déshydratation
b. une mauvaise hygiène
c. un psoriasis
d. un lichen plan
e. une alimentation pauvre en fibres

40. Une ulcération de la muqueuse buccale suspecte de malignité est une ulcération

a. à bords nets
b. douloureuse
c. de fond nécrotique
d. qui repose sur une base indurée, plus étendue que les limites
e. saignante spontanément