

1. Quelles sont les causes basales de la supraclusion :
 - A. Décalage osseux dans le sens sagittal
 - B. Croissance verticale de la face
 - C. Croissance horizontale de la face
 - D. Face palatine des incisives inférieures favorisant l'égression des incisives inférieures **X**
 - E. DDD par excès maxillaire **sup**
2. Du point de vue étiologique la béance peut être :
 - A. Béance antérieure et béance postérieure
 - B. Béance avec ou sans DDM
 - C. Béance squelettique et béance fonctionnelle
 - D. Béance maxillaire ou mandibulaire
 - E. Béance symétrique ou asymétrique
3. L'exoalvéolie maxillaire est distinguée par :
 - A. Dents postérieures implantées verticalement sur une base maxillaire large
 - B. Inclinaison vestibulaire des secteurs latéraux
 - C. Inclinaison vestibulaire des dents antérieures
 - D. Dents postérieures implantées verticalement sur un maxillaire étroit
 - E. Encombrement dentaire important
4. Parmi les dysmorphies radiculaires on rencontre :
 - A. Taurodontisme
 - B. Mesiodens
 - C. Tubercule de CARABELLI
 - D. Angulation corono radiculaire
 - E. Concrescence
5. L'inclusion est une anomalie dentaire pouvant être causée par :
 - A. Présence de dent surnuméraire
 - B. Lésion infectieuse péri apicale
 - C. DDM par excès de place
 - D. Redressement distal exagéré de la canine
 - E. Croissance différentielle entre maxillaire et mandibule
6. L'absence du germe dentaire est connue sous le nom :
 - A. D'agénésie si le nombre de germe absents est inférieur à 06
 - B. D'oligodontie si un seul germe est atteint
 - C. D'anodontie si elle atteint plus de 06 dents
 - D. D'oligodontie si toutes les dents sont absentes
 - E. D'anodontie si tous les germes sont absents

7. Dans le cas d'inclusion de la canine l'inspection détecte :
- A. Axe de la canine incluse est fortement mésiale ou même couché
 - ✓ B. Persistance de la canine de lait après sa date d'expulsion
 - ✓ C. Présence de voussure palatine ou vestibulaire
 - D. Absence du germe de la canine sur radio
 - ✓ E. Version ou rotation des dents voisines
8. Les signes cliniques de la DDM par Macrodonie sont :
- ✓ A. Axes des canines supérieures convergeant vers le bas
 - B. Canines qui butent contre les racines des incisives latérales
 - C. Enclavement des PM et DDS
 - ✓ D. Encombrement incisif et absence de gencive attachée
 - E. Déviation du point inter incisif après avulsion d'une seule canine temporaire
9. Parmi ces dents quelles sont celles exposées à l'agénésie :
- A. Les incisives centrales supérieures
 - ✓ B. Les incisives latérales *sup*
 - C. Les canines inférieures
 - ✓ D. Les dents de sagesse
 - ✓ E. Les 2èmes prémolaires
10. L'exognathie :
- A. Est une anomalie basale du sens vertical
 - B. Peut-être mesurer sur moulage
 - C. Se manifeste par un articulé inversé latéral~~X~~
 - D. Associé souvent à la DDM
 - E. Correspond à une implantation verticale des dents postérieures sur une base large~~X~~
11. L'indice de BOLTON :
- A. Permet d'évaluer l'harmonie entre l'arcade et la face
 - B. Permet d'évaluer l'harmonie entre les dents et l'arcade correspondante
 - C. Son évaluation est purement antérieure
 - D. Basée sur le rapport des 4, 6, 12 dents supérieures et inférieures
 - E. Nous renseigne sur la DDD postérieure
12. Le diagnostic étiologique :
- ✓ A. Est une opération mentale qui Regroupe les symptômes témoignant une déformation
 - B. S'assure que les symptômes observés ne témoignent pas d'autres syndromes
 - C. Met en évidence les causes des symptômes observés
 - D. Vise à traiter les symptômes d'une anomalie
 - E. Son objectif est d'assurer la pérennité des résultats
13. Un OVER JET diminué témoigne une :
- ✓ A. Proalvéolie inférieure
 - B. Biproalvéolie
 - C. Proalvéolie supérieure
 - ✓ D. Rétroalvéolie supérieure
 - E. Birétroalvéolie
14. Quels sont les signes faciaux de la supraclusion :
- A. Courbe de SPEE supérieure inversé
 - B. Stomion forcé
 - C. Eversion de la lèvre inférieure
 - ✓ D. Stomion hautement placé
 - E. OVER BITE augmenté

15. L'infra-alvéolie latérale est une anomalie alvéolaire :
- A. Peut-être engendrée par l'interposition antérieure de la langue
 - B. Caractérisée par un manque de recouvrement postérieur
 - C. Mise en évidence par l'étude des moulages
 - D. En relation avec l'interposition jugale au repos
 - E. Causée par l'hypertonie labiale
16. Le signe pathognomonique de la latérodéviatation mandibulaire est :
- A. La déviation du menton aussi bien au repos qu'en ICM
 - B. La coïncidence du point inter incisif inférieur au repos et sa déviation en ICM
 - C. La déviation du point inter incisif inférieur aussi bien au repos qu'en ICM
 - D. La symétrie de la face au repos et la déviation du menton en ICM
 - E. L'asymétrie du corps mandibulaire
17. L'endoalvéolie mandibulaire se manifeste par :
- A. Linguoversion des secteurs latéraux inférieurs
 - B. Vestibulocclusion exagérée postérieure
 - C. infraclusion incisive sévère
 - D. Contact entre les cuspides primaires supérieures et inférieures dans les cas graves
 - E. Etage inférieure diminué
18. En denture mixte l'évaluation de la DDM :
- A. Ne prend pas en considération le LEE WAY
 - B. Ne tient pas compte des dents non évoluées
 - C. S'adapte aux mal positions dentaires
 - D. Fait recours à la TLR ou à la Rx rétro alvéolaire
 - E. Utilise des formules en fonction des dimensions des 4 incisives
19. Selon la typologie faciale la classe II se présente sous forme :
- A. Rétrognathie mandibulaire
 - B. Classe II avec open bite
 - C. Classe II div 2
 - D. Classe II face courte
 - E. Prognathie maxillaire
20. Le retentissement esthétique de la classe II div 1 face longue se présente par :
- A. La visibilité des dents supérieures au repos
 - B. La convexité du profil
 - C. La lèvre supérieure courte
 - D. L'ouverture de l'angle naso-labiale
 - E. L'articulé inversé antérieure
21. L'étude inter arcade d'un cas de classe II face longue révèle :
- A. Arcade maxillaire triangulaire
 - B. Courbe de spee exagérée
 - C. Rapport de classe II molaire est canine
 - D. OVER JET augmenté
 - E. Diastème inter incisif maxillaire
22. Selon la typologie faciale, quels sont les formes cliniques de la classe III :
- A. Classe III face longue
 - B. Prognathie inférieure vraie
 - C. Proglissement mandibulaire
 - D. Brachygnathie maxillaire
 - E. Classe III mixte

23. **L'endognathie maxillaire est différenciée par :**
- A. Diastèmes
 - B. Linguoversion des secteurs latéraux
 - C. Molaires verticalement implantées sur une base maxillaire étroite
 - D. Voute palatine profonde et ogivale
 - E. Ventilation buccale associée
24. **L'OPEN BITE se manifeste par :**
- A. Profil fortement concave
 - B. Stomion forcé
 - C. Menton avancé
 - D. Fonctions perturbées
 - E. Occlusion transversale perturbée
25. **La brachygnathie maxillaire correspond à :**
- A. Un profil convexe
 - B. Une rétrocheilie supérieure
 - C. Diminution de la longueur base maxillaire
 - D. Angle nasolabial ouvert
 - E. Vestibulo version des incisives supérieures
26. **Les signes qualitatifs d'un DEEP bite sont :**
- A. Diminution de l'angle FMA
 - B. Augmentation de l'étage inférieur de la face
 - C. Augmentation de la longueur de la branche montante
 - D. Fermeture de l'angle goniale
 - E. Étroitesse du col du condyle
27. **La mastication unilatérale est à l'origine de :**
- A. Hypo développement du côté mastiquant maxillaire
 - B. Accroissement sagittal de l'hémi mandibule non travaillante
 - C. Épaississement de l'hémi mandibule travaillante
 - D. Classe II canine du côté travaillant
 - E. Coïncidences des points inter incisif
28. **La déglutition atypique peut être l'étiologie de :**
- A. L'endoalvéolie
 - B. La supra alvéolie antérieure
 - C. L'infra alvéolie postérieure
 - D. Linguo version du bloc incisif inférieur
 - E. La bi Rétroalvéolie
29. **Quelles sont les conséquences d'une respiration buccale :**
- A. Hypertonicité des muscles para nasaux
 - B. Une forte sollicitation des muscles de la lèvre supérieure
 - C. Protrusion des dents antéropostérieure
 - D. Palais large et plat
 - E. Une latérogathie mandibulaire
30. **Les brûlures et les fractures sont des facteurs exogènes responsable de :**
- A. Brachygnathie maxillaire
 - B. Proalvéolie supérieure
 - C. Latérogathie mandibulaire
 - D. Rétrognathie mandibulaire
 - E. Endoalvéolie mandibulaire

- A - La fermeture de l'angle gonionique.
 - C - Relations transversales normales.
 - D - Degré de convexité du profil moins important.
 - E - Trouble fonctionnels moins intenses.
- 36 - L'examen endobuccal de la classe II div. 2 révèle :
- C - trace de morsure palatine
 - D - ligne d'occlusion brisée.

- 37 - selon le siège de l'anomalie, quels sont les formes cliniques de la classe III :
- B - Prognathie inf vraie.
 - D - Brachygnathie maxillaire.
 - E - classe III mixte.

- 38 - Les signes faciaux de la brachygnathie maxillaire sont :
- B - Rétrochéilie sup
 - D - Angle nasolabial ouvert

- 39 - chez les patients présentant l'EVM :
- A - Le Profil est fortement convexe.
 - B - Le Stomion est absent
 - D - La RC et ICM sont souvent décalées
 - E - L'occlusion transversale est perturbée.

- 40 - L'endognathie maxillaire est différenciée par :
- A - Encombrement maxillaire important
 - E - Molaires verticalement implantées sur une base maxillaire étroite
 - D - Voûte palatine profonde et ogivale.

1. **Quelles sont les causes basales de la supraclusion :**
 - A. Décalage osseux dans le sens sagittal
 - C. Croissance horizontale de la face

2. **Du point de vue étiologique la béance peut être :**
 - C. Béance squelettique et béance fonctionnelle

3. **L'exoalvéolie maxillaire est distinguée par :**
 - B. Inclinaison vestibulaire des secteurs latéraux

4. **parmi les dysmorphies radiculaires on rencontre :**
 - A. Taurodontisme
 - D. Angulation corono radiculaire
 - E. Concrescence

5. **L'inclusion est une anomalie dentaire pouvant être causée par :**
 - A. Présence de dent surnuméraire
 - B. Lésion infectieuse péri apicale
 - E. Croissance différentielle entre maxillaire et mandibule

6. **l'absence du germe dentaire est connue sous le nom :**
 - A. d'agénésie si le nombre de germe absents est inférieur à 06
 - E. d'anodontie si tous les germes sont absents

7. **dans le cas d'inclusion de la canine l'inspection détecte :**
 - B. Persistance de la canine de lait après sa date d'expulsion
 - E. Version ou rotation des dents voisines

8. **Les signes cliniques de la DDM par Macrodontie sont :**
 - C. enclavement des PM et DDS
 - D. Encombrement incisif et absence de gencive attachée
 - E. déviation du point inter incisif après avulsion d'une seule canine temporaire

9. **parmi ces dents quelles sont celles exposée à l'agénésie :**
 - B. les incisives latérales
 - D. les dents de sagesse
 - E. les 2èmes prémolaires

10. **l'exognathie :**
 - B. Peut-être mesurer sur moulage
 - E. Correspond à une implantation verticale des dents postérieures sur une base large

11. **L'indice de BOLTON :**
 - D. Basée sur le rapport des 4, 6, 12 dents supérieures et inférieures
 - E. Nous renseigne sur la DDD postérieure

12. **Le diagnostic étiologique :**
 - C. Met en évidence les causes des symptômes observés
 - E. Son objectif est d'assurer la pérennité des résultats

Dr. MILLOUS.S
Maître assistante en
Orthopédie dento-faciale

13. Un OVER JET diminué témoigne une :
- Proalvéolie inférieure
 - Biproalvéolie
 - Rétroalvéolie supérieure
 - Birétroalvéolie
14. Quels sont les signes faciaux de la supraclusion :
- Eversion de la lèvre inférieure
 - Stomion hautement placé
15. L'infra-alvéolie latérale est une anomalie alvéolaire :
- caractérisée par un manque de recouvrement postérieur
 - mise en évidence par l'étude des moulages
 - en relation avec l'interposition jugale au repos
16. Le signe pathognomonique de la latérodéviatation mandibulaire est :
- La coïncidence du point inter incisif inférieur au repos et sa déviation en ICM
 - La symétrie de la face au repos et la déviation du menton en ICM
17. l'endoalvéolie mandibulaire se manifeste par :
- Linguoversion des secteurs latéraux inférieurs
 - Vestibulocclusion exagérée postérieure
 - Contacte entre les cuspidés primaires supérieures et inférieures dans les cas graves
 - Etage inférieure diminué
18. En denture mixte l'évaluation de la DDM :
- Fait recours à la TLR ou à la Rx rétro alvéolaire
 - Utilise des formules en fonction des dimensions des 4 incisives
19. Selon la typologie faciale la classe II se présente sous forme :
- Classe II avec open bite
 - Classe II face courte
20. Le retentissement esthétique de la classe II div 1 face longue se présente par :
- La visibilité des dents supérieures au repos
 - La convexité du profil
 - La lèvre supérieure courte
21. L'étude inter arcade d'un cas de classe II face longue révèle :
- Rapport de classe II molaire est canine
 - OVER JET augmenté
22. Selon la typologie faciale, quels sont les formes cliniques de la classe III :
- Classe III face longue
23. L'endognathie maxillaire est différenciée par :
- Molaires verticalement implantées sur une base maxillaire étroite
 - Voute palatine profonde et ogivale
 - Ventilation buccale associée

Dr. MILLOUS.S
 Maître assistante en
 Orthopédie dento-faciale

24. **L'OPEN BITE se manifeste par :**
- B. Stomion forcé
 - D. fonctions perturbées
 - E. Occlusion transversale perturbée
25. **la brachygnathie maxillaire correspond à :**
- B. une rétrocheilie supérieure
 - C. diminution de la longueur base maxillaire
 - D. Angle nasolabial ouvert
26. **Les signes qualitatifs d'un DEEP bite sont :**
- C. Augmentation de la longueur de la branche montante
 - D. Fermeture de l'angle goniale
27. **La mastication unilatérale est à l'origine de :**
- B. Accroissement sagittal de l'hémi mandibule non travaillante
 - C. Epaississement de l'hémi mandibule travaillante
 - D. Classe II canine du côté travaillant
28. **La déglutition atypique peut être l'étiologie de :**
- A. L'endoalvéolie
 - C. L'infra alvéolie postérieure
 - D. Linguo version du bloc incisif inférieur
29. **Quelles sont les conséquences d'une respiration buccale :**
- B. Une forte sollicitation des muscles de la lèvre supérieure
 - C. Protrusion des dents antéropostérieure
 - E. Une latérogathie mandibulaire
30. **Les brûlures et les fractures sont des facteurs exogènes responsable de :**
- A. Brachygnathie maxillaire
 - C. Latérogathie mandibulaire
 - D. Rétrogathie mandibulaire