

- 1-Le diagnostic morphologique est une opération mentale qui :
 - A. Regroupe les sympt
 - B. Indiquant d'une déformation
- 2- Les anomalies dentaires peuvent relever de :
 - A. Une cause génétique et secondaire
 - B. Une prise de médicament
 - C. Un traitement orthodontique mal réalisé
 - D. Un traitement endodontique mal fait
- 3-La transposition dentaire est une :
 - A. Inversion de place de deux dents contigües
- 4-Parmi ces anomalies quelles sont les dysmorphoses :
 - A. Dens in dente
 - B. Gémination
- 5-La concrescence est :
 - A. Une variation morphologique radiculaire
 - B. L'union des racines par prolifération cémentaire
- 6-Parmi ces anomalies, quelles sont les dystopies :
 - A. Hétéroplie dentaire
 - B. Inclusion dentaire
- 7-L'excès de nombre dentaire se manifeste par :
 - A. La présence des dents surnuméraires
 - B. La présence même des dents temporaire surnuméraires
- 8-Le mésiodens est :
 - A. Une dent supplémentaire
 - B. Peut provoquer un diastème inter-incisif
- 9-L'anodontie est :
 - A. Une Anomalie de nombre
 - B. L'absence totale des dents sur arcade
 - C. Une anomalie exceptionnelle
- 10-L'agénésie est une anomalie dentaire :
 - A. Souvent familiale est de transmettre génétiquement
 - B. Plus fréquente chez femmes que les hommes
 - C. Caractérisée par l'absence du germe dentaire
- 11-Un OVER JET trop augmenté est un signe d'une :
 - A. Proalvéolie supérieure
 - B. Rétroalvéolie inférieure
- 12-Quelles sont les anomalies alvéolaires de sens vertical :
 - A. Infra-alvéolie molaire
 - B. Béance antérieure
 - C. Supralvéolie supérieure
- 13-La proalvéolie supérieure se manifeste occlusale ment par :
 - A. OB occasionnellement augmenté
 - B. Surplomb exagéré
- 14-La proalvéolie inférieure :
 - A. Se caractérise par un profil concave
 - B. Se manifeste par un diastème inférieur
 - C. Donne une forte diminution de l'angle d'attaque
 - D. Peut être le résultat d'une langue basse protrusive

- 15- Le diagnostic différentiel de la rétroalvéolie doit se faire avec :
- C. Classe II div 1
 - D. Rétrognathie mandibulaire
 - E. Classe III squelettique
- 16- Quels sont les signes faciaux de la supraclusion :
- C. Eversion de la lèvre inférieure
 - D. Stomion hautement placé
- 17- La béance antérieure :
- A. Est une insuffisance dans la croissance alvéolaire verticale
 - C. Peut être causée par des troubles fonctionnels
 - D. Est le résultat d'une croissance mandibulaire postérieure
- 18- L'infra-alvéolie latérale peut être engendrée par :
- B. La succion digitale unilatérale
 - D. L'interposition jugale au repos
- 19- L'endoalvéolie maxillaire se différencie en :
- A. Endoalvéolie symétrique avec linguocclusion bilatérale
 - C. Endoalvéolie symétrique avec linguocclusion unilatérale et latérodéviations
 - E. Endoalvéolie asymétrique avec linguocclusion unilatérale sans latérodéviations
- 20- Le signe qui met en évidence la latérodéviations est :
- B. La coïncidence du point inter incisif inférieur au repos et sa déviation en ICM
 - D. La symétrie de la face au repos et la déviation du menton en ICM
- 21- L'examen intra arcade de l'endoalvéolie maxillaire asymétrique révèle :
- C. Défaut d'abrasion du côté inversé
 - D. Asymétrie de la forme d'arcade maxillaire
- 22- Par quoi se manifeste l'endoalvéolie mandibulaire :
- A. Linguoversion des secteurs latéraux inférieurs
 - B. Vestibulocclusion exagérée postérieure
 - C. Supraclusion incisive sévère
 - D. Contacte entre les cuspides primaires supérieures et inférieures
 - E. Etage inférieure diminué
- 23- La dysharmonie dento maxillaire :

- 15- Le diagnostic diffi
- C. Classe II div 1
 - D. Rétrognathie mandibulaire
 - E. Classe III squelettique
- 16- Quels sont les signes faciaux de la supraclusion :
- C. Eversion de la lèvre inférieure
 - D. Stomion hautement placé
- 17- La béance antérieure :
- A. Est une insuffisance dans la croissance alvéolaire verticale
 - C. Peut être causée par des troubles fonctionnels
 - D. Est le résultat d'une croissance mandibulaire postérieure
- 18- L'infra-alvéolie latérale peut être engendrée par :
- B. La succion digitale unilatérale
 - D. L'interposition jugale au repos
- 19- L'endoalvéolie maxillaire se différencie en :
- A. Endoalvéolie symétrique avec linguocclusion bilatérale
 - C. Endoalvéolie symétrique avec linguocclusion unilatérale et latérodéviation
 - E. Endoalvéolie asymétrique avec linguocclusion unilatérale sans latérodéviation
- 20- Le signe qui met en évidence la latérodéviation est :
- B. La coïncidence du point inter incisif inférieur au repos et sa déviation en ICM
 - D. La symétrie de la face au repos et la déviation du menton en ICM
- 21- L'examen intra arcade de l'endoalvéolie maxillaire asymétrique révèle :
- C. Défaut d'abrasion du côté inversé
 - D. Asymétrie de la forme d'arcade maxillaire
- 22- Par quoi se manifeste l'endoalvéolie mandibulaire :
- A. Linguoversion des secteurs latéraux inférieurs
 - B. Vestibulocclusion exagérée postérieure
 - C. Supraclusion incisive sévère
 - D. Contact entre les cuspidés primaires supérieures et inférieures
 - E. Etage inférieure diminué
- 23- La dysharmonie dento maxillaire :
- B. Est une disproportion entre les dimensions dentaire et alvéolaire
 - D. Peut être en relation avec le volume dentaire
 - E. Son préjudice esthétique est purement dentaire
- 24- Quels sont les signes occlusaux de la DDM en denture mixte stable :
- B. Evolution des incisives latérales en linguo position
 - C. Déviation du point inter incisif et encombrement dentaire
 - D. Diastèmes inter incisifs
- 25- La macrodontie relative se caractérise radiologiquement par :
- A. Enclavement des dents postérieures
 - B. Inclusion des canines
 - E. Rhizolyse distale de la 2^{ème} molaire temporaire par la dent de 6 ans
- 26- La mesure de la DDM :
- B. Est la différence entre l'espace nécessaire et disponible
 - C. Demande obligatoirement les moulages
 - E. Permet d'évaluer le manque d'espace
- 27- En denture mixte l'évaluation de la DDM :
- A. Prend en considération le LEE WAY
 - B. Doit tenir compte des dents non évoluées
 - D. Fait recours à la TLR ou à la Rx rétro alvéolaire
 - E. Utilise des formules en fonction des dimensions des 4 incisives

- 28-Dans la disproportion entre les dents supérieures et inférieures :
- L'évaluation est connue par l'analyse de BOLTOM
 - La mesure est un rapport entre les dimensions des 4,6 ou 12 dents sup et inférieures
 - La présence de la DDM est possible
 - La manifestation peut être un espacement supérieur et un chevauchement inférieur
- 29-Dans les anomalies basales dans le sens sagittal :
- Les deux maxillaires subissent un décalage de classe II ou III
 - L'étage inférieur de la face peut être augmenté ou diminué
 - Le trouble fonctionnel est facteur d'aggravation
- 30-Selon la typologie faciale la classe II se présente sous forme :
- Classe II avec croissance postérieure
 - Classe II face courte
- 31-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 retro génie
 - La vestibuloversion des incisives supérieures
- 32- Dans la classe II face longue, l'étude intra arcade révèle :
- Arcade maxillaire triangulaire
 - Courbe de spee exagérée
 - Vestibuloversion des incisives supérieure
 - Diastème inter incisif maxillaire
- 33-La classe II div 1 se manifeste radiologiquement par :
- Angle FMA augmenté ou diminué
 - Angle SNA augmenté
- 34-L'étiologie fonctionnelle de la classe II face longue se résume en :
- Obstruction des voies respiratoires supérieures
 - Protrusion de la langue
 - Suçage des doigts
- 35-la classe II face courte se différencie de la classe II face longue par :
- La fermeture de l'angle goniale
 - Relations transversales normales
 - Degré de convexité du profil moins important
 - Trouble fonctionnels moins intense
- 36-L'examen endobuccal de la classe II div 2 révèle :
- Trace de morsure palatine
 - Ligne d'occlusion brisée
- 37-Selon le siège de l'anomalie, quels sont les formes cliniques de la classe III :
- Prognathie inférieure vraie
 - Brachygnathie maxillaire
 - Classe III mixte
- 38-Les signes faciaux de la brachygnathie maxillaire sont :
- Rétrocheille supérieure
 - Angle nasolabial ouvert
- 39-Chez les patients présentant l'EVM :
- Le profil est fortement convexe
 - Le stomion est absent
 - La RC et ICM sont souvent décalées
 - L'occlusion transversale est perturbée
- 40-L'endognathie maxillaire est différenciée par :
- Encombrement maxillaire important
 - Molaires verticalement implantées sur une base maxillaire étroite
 - Voute palatine profonde et ogivale