

Université SALAH BOUBNIDER Constantine 3
Faculté de Médecine Belkacem Bensmail
Département de Médecine Dentaire

32^{ème} Concours d'Accès au Résidanat de Médecine Dentaire

18 & 19 Octobre 2017

Epreuve d'Orthopédie Dento-Faciale (O.D.F.)

DUREE : 1 Heure

Nom :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Prénom :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Date de Naissance

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

QCM : Questions à choix Multiples (CM)

QCS : Questions à choix simple (CS)

- 1 - Le plan terminal de Chapman est favorable, quand il est : (CS)**
- A. droit
 - B. à marche distale
 - C. à marche mésiale
 - D. à marche vestibulaire
 - E. à marche linguale
- 2 - Du coté opposé à la force orthodontique, l'os alvéolaire subit : (CM)**
- A. une apposition osseuse
 - B. une résorption de son mur par voie indirecte
 - C. une résorption osseuse directe latérale et frontale
 - D. une résorption osseuse directe à partir des espaces médullaires
 - E. une apparition de l'ostéoïde au bout de quelques heures
- 3 - Un angle ANB augmenté signifie : (CM)**
- A. un profil convexe
 - B. un décalage de cl II
 - C. un décalage de cl III
 - D. une rétroalvéolie inférieure
 - E. une proalvéolie supérieure
- 4 - Devant un angle FMA diminué, la croissance : (CS)**
- A. faciale se fait en haut et en avant
 - B. faciale se fait en avant et en arrière
 - C. mandibulaire est verticale
 - D. mandibulaire se fait en bas et en arrière
 - E. mandibulaire se fait en haut et en avant
- 5 - La radiographie du poignet et de la main permet de : (CM)**
- A. connaître le siège de l'anomalie
 - B. déterminer l'âge civil du patient
 - C. déterminer l'âge dentaire du patient
 - D. déterminer le taux de croissance à venir
 - E. situer le patient sur la courbe de Bjork
- 6 - L'espace disponible est défini par : (CS)**
- A. la somme des diamètres mésio-distaux des dents permanentes
 - B. la somme des diamètres mésio-distaux des dix dents antérieures
 - C. la distance mesurée entre la face vestibulaire des dents les plus écartées
 - D. le périmètre de l'arcade mesurée entre les faces distales des dents de six ans
 - E. la longueur de l'arcade mesurée entre les faces mésiales des dents de six ans
- 7 - Les mouvements dentaires impossibles à réaliser en thérapeutique amovible sont : (CM)**
- A. le torque
 - B. la rotation
 - C. la translation
 - D. la version vestibulo-linguale
 - E. la version mésio-distale

8 – L'une des causes de l'absence du stomion est : (CS)

- A. la DV diminuée
- B. la rétro-alvéolie
- C. l'endoalvéolie
- D. la respiration buccale
- E. les lèvres hypertoniques

9 – L'un des signes accompagnant la supraclusion incisive est : (CS)

- A. la béance inter-incisive
- B. la continuité des contacts dentaires
- C. l'inversion de la courbe de Spee maxillaire
- D. l'augmentation de l'étage inférieur de la face
- E. la situation haute du bord libre des incisives supérieures par rapport au stomion

10 - L'étiologie de l'endognathie maxillaire est le résultat de la combinaison : (CM)

- A. des inclusions dentaires
- B. des extractions pilotées
- C. de la succion du pouce
- D. de la respiration buccale
- E. de la DDM par microdentie relative

11 - Les étiologies de la proalvéolie supérieure sont : (CM)

- A. l'hypertonie labiale
- B. le proglissement mandibulaire
- C. la respiration buccale
- D. la position linguale normale
- E. l'interposition de la lèvre inférieure entre les arcades

12 - La forme en V de l'arcade supérieure est due à : (CM)

- A. une D.D.D.
- B. une dysfonction
- C. une parafonction
- D. des dents surpuméraires
- E. une brachygnathie supérieure

13 - Un profil concave peut être du à : (CM)

- A. une rétro-alvéolie inférieure
- B. une exoalvéolie supérieure
- C. une cl II div 2 face courte
- D. une cl III squelettique
- E. une endognathie supérieure

14 - Le lip bumper : (CM)

- A. bloque la dérive mésiale
- B. est un dispositif orthopédique
- C. augmente le périmètre de l'arcade
- D. favorise la linguo-version des incisives inférieures
- E. favorise la vestibulo-version des incisives supérieures

- 15 - La fronde mentonnière est indiquée en cas de : (CM)**
- A. cl I squelettique avec excès vertical
 - B. cl I squelettique avec béance fonctionnelle
 - C. cl I squelettique avec latéro-déviation
 - D. cl II 1 à responsabilité mandibulaire face courte
 - E. cl III squelettique avec proglissement
- 16- L'arc palatin de Nance : (CM)**
- A. comporte un vérin
 - B. est réalisé au fil rond 0,8 mm
 - C. conserve l'ancrage molaire
 - D. comporte 2 bagues molaires
 - E. corrige la vestibulo-version des incisives
- 17 - Les contre-indications des tractions inter-maxillaires sont : (CM)**
- A. la DDM par microdentie relative
 - B. la face courte
 - C. le profil concave
 - D. la rotation mandibulaire postérieure
 - E. l'hyper-divergence faciale
- 18 - L'activateur d'Andresen : (CS)**
- A. utilise les muscles rétropulseurs
 - B. est indiqué en cas de classe II
 - C. est indiqué en fin de croissance
 - D. est un dispositif fixe
 - E. utilise des forces légères
- 19 - La fronde mentonnière à traction haute est indiquée en cas de : (CS)**
- A. béance squelettique
 - B. supraclusion incisive
 - C. endoalvéolie supérieure
 - D. cl III squelettique face courte
 - E. cl III squelettique à responsabilité mandibulaire
- 20 - Le traitement de la béance fonctionnelle en denture mixte jeune se fait par : (CS)**
- A. des élastiques criss cross
 - B. l'arc de base de Ricketts
 - C. des élastiques verticaux
 - D. la rééducation fonctionnelle
 - E. l'extraction de dents postérieures
- 21- La brachy-maxillie se traite par : (CS)**
- A. une bielle de Herbest
 - B. un masque de Delaire
 - C. l'extraction de prémolaires
 - D. une plaque palatine avec un ressort unitaire
 - E. une plaque palatine avec vérin à action transversale

22 - L'appareil utilisé pour le traitement de la supraclusion est : (CS)

- A. une fronde mentonnière
- B. un arc de base d'ingression
- C. une gouttière de surélévation bilatérale
- D. un élastique de traction inter-maxillaire
- E. une plaque avec vérin à action sagittale

23 - La thérapeutique fonctionnelle implique : (CS)

- A. la mise en place d'une dent incluse
- B. la germectomie des dents de sagesse
- C. la propulsion mandibulaire sans appareillage
- D. l'égression d'une dent par la thérapeutique fixe
- E. la myothérapie et la rééducation des fonctions

24 - Lors des extractions pilotées, l'extraction des canines de lait : (CM)

- A. permet d'aligner les incisives
- B. se fait systématiquement en premier
- C. permet de retarder l'éruption des prémolaires
- D. permet de guider l'éruption des deuxièmes prémolaires
- E. permet de retarder l'éruption des canines permanentes

25 - Le traitement des excès verticaux des maxillaires se fait par : (CM)

- A. un activateur de classe II
- B. la suppression des parafonctions
- C. l'extraction des incisives centrales supérieures
- D. une FEB à traction haute avec arc transpalatin
- E. une surélévation et fronde mentonnière à traction basse

26 - La béance fonctionnelle est traitée par : (CM)

- A. un quad'hélix
- B. une technique amovo-inamovible
- C. un arc de base d'ingression de Ricketts
- D. des élastiques linguaux ou vestibulaires
- E. des tractions intermaxillaires verticales antérieures

27 - L'interception de la birétroalvéolie consiste à : (CM)

- A. extraire les dents temporaires
- B. meuler les canines temporaires
- C. diminuer la pression labiale sur les incisives
- D. augmenter la pression labiale sur les incisives
- E. rééduquer la langue

28 - Le traitement d'une DDM par macrodontie relative se fait sans extraction en cas de : (CM)

- A. face longue
- B. profil convexe
- C. DDM limite
- D. DDM transitoire
- E. prognathie supérieure

29 - Le traitement préventif de l'inclusion dentaire se fait par : (CM)

- A. des extractions pilotées
- B. une freinectomie linguale
- C. une ouverture d'un diastème interincisif
- D. une expansion transversale du maxillaire
- E. une fronde mentonnière à traction haute

30 - La rééducation de la déglutition : (CM)

- A. est indépendante de la motivation du patient
- B. peut se faire par un kinésithérapeute
- C. peut se faire par un orthophoniste
- D. se fait avec la langue étalée entre les arcades
- E. est indiquée avant la correction du syndrome Cauhépé-Fieux

31 - La prévention de la DDM se fait par : (CM)

- A. une élimination des parafunctions
- B. des mainteneurs d'espace en cas d'extraction précoce
- C. une grille anti langue
- D. une mastication bilatérale
- E. un par-choc labial

32 - Les forces naturelles sont : (CM)

- A. le lien plastique de Muzi
- B. la force éruptive des dents
- C. la force distalante des dents
- D. les forces délivrées par une F.E.B.
- E. la force d'un vérin à action transversale

Cas clinique N°1 : Une patiente âgée de 9 ans, présente :

- Une largeur de base maxillaire diminuée
- Une distance inter-prémolaire supérieure diminuée
- Un overjet moins de 2 mm ; Un overbite = 0 mm
- $SNA = 76^\circ$; $SNB = 82^\circ$
- $FMA = 33^\circ$; $Axe Y = 64^\circ$
- $I/F = 107^\circ$
- $i/m = 90^\circ$

33 - Quel est le diagnostic squelettique sagittal et vertical ? (CM)

- A. une face longue
- B. une face moyenne
- C. une classe I squelettique
- D. une classe II squelettique
- E. une brachygnathie maxillaire

34 - Quelle est l'anomalie associée ? (CS)

- A. une bi-endoalvéolie supérieure
- B. une pro-alvéolie inférieure
- C. une endoalvéolie supérieure
- D. une rétro-alvéolie supérieure
- E. une endognathie maxillaire

35 – Quels sont les objectifs thérapeutiques ? (CM)

- A. tirer le maxillaire supérieur
- B. lingualer les incisives inférieures
- C. ouvrir la suture inter-maxillaire
- D. vestibuler les incisives supérieures
- E. faire de l'expansion à l'arcade inférieure

36 – L'appareil utilisé est : (CS)

- A. une plaque palatine avec vérin à action transversale
- B. un masque de Delaire avec disjoncteur sur gouttière
- C. un activateur avec vérin à action sagittale et transversale
- D. une plaque linguale avec vérin à action antéro-postérieure
- E. une plaque palatine avec 2 vérins à action sagittale et transversale

Cas clinique N° 2 : Un patient âgé de 19 ans, présente :

- Un profil cutané convexe avec une inoclusion labiale et une béance antéro-latérale de 5 mm
- SNA = 86°
- SNB = 82°
- FMA = 38°
- Axe Y = 65°
- I/F = 109°
- i/m = 92°

37 – Les données ci-dessus sont le résultat de l'interprétation des examens complémentaires suivants : (CM)

- A. les moulages
- B. l'examen ORL
- C. la téléradiographie de face
- D. la radiographie panoramique
- E. la téléradiographie de profil

38 – La convexité du profil est en rapport avec : (CM)

- A. ANB = 4°
- B. FMA = 38°
- C. Axe Y = 65°
- D. i/m = 92°
- E. I/F = 109°

39 – Quelles seraient les causes de ces anomalies ? : (CM)

- A. une succion digitale
- B. une phonation perturbée
- C. une hypertonicité labiale
- D. une hypertrophie des amygdales
- E. une rotation antérieure de la mandibule

40 – Le traitement se fait par : (CS)

- A. une FEB sur activateur
- B. des extractions dentaires bimaxillaires
- C. un activateur avec arc vestibulaire actif
- D. une plaque palatine avec grille linguale et arc vestibulaire actif
- E. une plaque palatine avec grille linguale, plaque linguale et fronde mentonnière à traction haute



Epreuve d'Orthopédie Dento-Faciale (O.D.F.)

Date de l'épreuve : 18/10/2017

Page 1/1

Corrigé Type

Barème par question : 0.500000

N°	Rép.
1	C
2	BC
3	AB
4	E
5	DE
6	E
7	AC
8	D
9	C
10	CD
11	CE
12	BC
13	CD
14	AC
15	AE
16	CD
17	DE
18	B
19	A
20	D
21	B
22	B
23	E
24	AE
25	BD
26	DE
27	CE
28	CD
29	AD
30	BC
31	AB
32	AB
33	AE
34	E
35	AC

N°	Rép.
36	B
37	AE
38	BC
39	AD
40	B