

UNIVERSITE SALAH BOUBNIDER CONSTANTINE 3 - FACULTE DE MEDECINE

DEPARTEMENT DE MEDECINE DENTAIRE

CONCOURS DE RESIDANAT 2018

CORRIGE TYPE DE L'EPREUVE D'O.D.F.

31 OCTOBRE 2018

N° de question	Réponses	N° de question	Réponses
1	DE	21	E
2	D	22	D
3	E	23	A
4	E	24	E
5	C	25	DE
6	A	26	BC
7	ABD	27	B
8	AC	28	DE
9	BC	29	CE
10	DE	30	AD
11	BC	31	BD
12	CE	32	DE
13	AB	33	BD
14	DE	34	E
15	BE	35	BD
16	AC	36	B
17	AC	37	AB
18	CE	38	ADE
19	D	39	CE
20	C	40	AE

Université Salah Bounider Constantine 3
Faculté de Médecine Belkacem Bensmail
Département de Médecine Dentaire

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

30 & 31 Octobre 2018

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 lee-way : (CM)**
 - A. est mesurable en denture temporaire
 - B. est de 1,8 mm par hémi-arcade au maxillaire
 - C. est influencé par l'éruption des dents de sagesse
 - D. est la différence de largeur entre les molaires de lait et les prémolaires
 - E. représente un mouvement physiologique mésial
2. **Lors de l'application d'une force orthodontique sur une dent du côté tension, on remarque : (CS)**
 - A. un dépôt d'os d'emblée mature
 - B. une compression des fibres de collagène
 - C. une diminution de l'épaisseur du ligament
 - D. une orientation des structures dans le sens de la traction
 - E. une apposition de languettes osseuses le long des fibres comprimées
3. **Quand l'axe Y est égal à 63°, on est en présence d'une : (CS)**
 - A. croissance faciale équilibrée
 - B. croissance faciale de type moyen
 - C. rotation antérieure de la mandibule
 - D. croissance en haut et en arrière de la mandibule
 - E. direction de croissance faciale en bas et en arrière
4. **Le pisiforme : (CS)**
 - A. est un os de la région du métacarpe
 - B. est un os de la région du pouce
 - C. est une épiphyse de l'os radius
 - D. apparaît en même temps que le sésamoïde
 - E. apparaît 3 ans avant le pic de croissance
5. **Le Toe-in est un décrochement : (CS)**
 - A. vertical
 - B. de second ordre
 - C. vestibulo-lingual
 - D. au niveau des incisives latérales
 - E. spécifique de l'arcade maxillaire
6. **En denture mixte stable, l'infraclusion d'une molaire de lait est due à : (CS)**
 - A. une ankylose
 - B. un contact prématuré
 - C. une DDM par macrodontie vraie
 - D. une interposition linguale latérale
 - E. un germe surnuméraire sous-jacent
7. **En ODF, les parafonctions chez l'enfant peuvent être : (CM)**
 - A. volontaires
 - B. inconscientes
 - C. héréditaires
 - D. en rapport avec un trouble affectif
 - E. en rapport avec un trouble de l'ATM

- 8. La béance squelettique se caractérise par : (CM)**
- A. une face longue
 - B. un sourire édenté
 - C. une déglutition atypique
 - D. une endognathie maxillaire
 - E. une DDM par macrodontie relative supérieure
- 9. Les anomalies présentant un manque d'espace sur l'arcade sont : (CM)**
- A. l'exognathie mandibulaire
 - B. l'endognathie maxillaire
 - C. la brachygnathie maxillaire
 - D. la DDM par microdontie relative
 - E. la rotation postérieure de la mandibule
- 10. Le diagnostic d'une brachygnathie maxillaire est obtenu grâce : (CM)**
- A. à l'indice d'Izard
 - B. à l'indice de Pont
 - C. à la radiographie panoramique
 - D. aux analyses céphalométriques
 - E. à la mesure de la distance « point A-Tangente aux tubérosités »
- 11. L'hétérotopie dentaire est une : (CM)**
- A. absence du germe dentaire
 - B. éruption dentaire en dehors des maxillaires
 - C. éruption dentaire à distance de l'arcade dentaire
 - D. inversion de place de deux dents contiguës
 - E. persistance d'une dent de lait après sa date d'expulsion
- 12. La supraclusion incisive peut être due à une : (CM)**
- A. supra alvéolie molaire
 - B. proalvéolie supérieure
 - C. DDD par excès maxillaire
 - D. DDM par macrodontie relative
 - E. rétrognathie inférieure héréditaire
- 13. Le masque facial : (CM)**
- A. a un effet orthodontique
 - B. a un effet orthopédique
 - C. bloque le maxillaire vers l'arrière
 - D. provoque une rotation antérieure de la mandibule
 - E. provoque un éclatement de la suture intermaxillaire
- 14. Le positionneur est un dispositif : (CM)**
- A. en résine acrylique
 - B. uni-maxillaire
 - C. passif de contention
 - D. utilisé pour obtenir des ajustements fins
 - E. utilisé pour assurer la contention après un traitement en technique fixe
- 15. Les effets d'une F.E.B. sur bagues à traction haute sont : (CM)**
- A. une légère bascule du plan d'occlusion
 - B. un blocage de l'éruption verticale du maxillaire
 - C. une augmentation de l'étage inférieur de la face
 - D. une linguoversion des canines
 - E. une vestibulo-version des molaires d'ancrage

- 16. L'arc de Nance est : (CM)**
- A. un mainteneur d'espace
 - B. réalisé avec un fil en acier inoxydable .020 inch
 - C. un moyen d'ancrage dans le sens antéro-postérieur
 - D. indiqué dans le traitement de la classe III squelettique
 - E. soudé sur des bagues molaires inférieures
- 17. Le quad'hélix : (CM)**
- A. est un moyen d'ancrage
 - B. est indiqué en cas de béance
 - C. est indiqué en cas d'endognathie chez le jeune enfant
 - D. est indiqué en cas d'anomalie du sens sagittal
 - E. donne de l'expansion à la mandibule
- 18. La F.E.B sur gouttière à l'arcade supérieure : (CM)**
- A. est portée 4 heures par nuit
 - B. recouvre la partie antérieure du palais
 - C. est indiquée en denture temporaire et mixte
 - D. comporte des branches externes incluses dans la résine
 - E. ingresse les incisives, si ses branches externes sont relevées
- 19. Quelle est l'indication de l'activateur ? (CS)**
- A. une déviation de la ligne médiane
 - B. une DDM
 - C. une béance antérieure
 - D. une rétrognathie mandibulaire
 - E. une endognathie maxillaire
- 20. Pour qu'une F.E.B. sur bagues donne un effet orthopédique, il faut : (CS)**
- A. contracter l'arc interne
 - B. baguer toutes les dents
 - C. un toe in à son extrémité
 - D. appliquer une force de 450 g
 - E. une durée de port de 22 heures
- 21. Le traitement de la prognathie inférieure se fait par : (CS)**
- A. un masque de Delaire
 - B. une disjonction mandibulaire
 - C. un Lip bumper
 - D. un vérin à action transversale
 - E. un traitement chirurgical
- 22. Parmi les propositions suivantes, laquelle est considérée comme dysfonction ? (CS)**
- A. l'onychophagie
 - B. la succion du pouce
 - C. le mordillement des lèvres
 - D. la mastication unilatérale
 - E. la propulsion de la mandibule
- 23. La correction de la proalvéolie se fait par une plaque avec : (CS)**
- A. une grille anti langue
 - B. un ressort de Schwartz
 - C. un plan plat rétro-incisif
 - D. un vérin à action sagittale
 - E. un vérin à action transversale

- 24. Pour traiter une béance fonctionnelle, on a recours à : (CS)**
- A. un Lip bumper
 - B. des extractions
 - C. un disjoncteur
 - D. une fronde mentonnière
 - E. une enveloppe nocturne de Bonnet
- 25. En technique Edgewise, l'ancrage permet de : (CM)**
- A. corriger les dystopies
 - B. mésialer les dents postérieures
 - C. vestibuler les dents postérieures
 - D. maintenir les dents postérieures en place
 - E. retrouver une classe I canine après extraction
- 26. Non traitée la classe II peut être à l'origine : (CM)**
- A. d'un trouble occlusal par absence de guidage antérieur
 - B. d'un traumatisme dentaire antérieur fréquent
 - C. de problèmes parodontaux et articulaires
 - D. d'un articulé inversé antérieur
 - E. d'un trouble de la respiration
- 27. Une DDM limite se corrige par : (CS)**
- A. un disjoncteur
 - B. un quad'hélix
 - C. une plaque de Sved
 - D. des élastiques de CL II
 - E. des extractions pilotées
- 28. En thérapeutique orthodontique, la phase d'interception correspond à la : (CM)**
- A. phase de denture lactéale
 - B. phase de compensation
 - C. période de chirurgie orthognathique
 - D. phase de denture mixte
 - E. période de croissance relativement lente
- 29. Pour distaler une molaire sur l'arcade, on utilise : (CM)**
- A. un mésialleur
 - B. un disjoncteur
 - C. un vérin unitaire
 - D. une F.E.B. symétrique
 - E. un coil spring ouvert
- 30. Le traitement de l'endoalvéolie se fait par : (CM)**
- A. un quad'hélix
 - B. un disjoncteur
 - C. une égression des dents de 6 ans
 - D. un meulage des pointes canines
 - E. une vestibulo-version des incisives
- 31. Le traitement du syndrome de « Cauhépé-Fieux » se fait par : (CM)**
- A. un disjoncteur
 - B. une plaque amovible avec vérin médian
 - C. un meulage des pointes canines permanentes
 - D. une mastication du côté en normocclusion initiale (en ICM)
 - E. une rééducation de la déglutition avant le traitement

32. Les contre-indications de la méthode de Hotz sont : (CM)

- A. une face moyenne
- B. une denture mixte
- C. une infraclusion incisive
- D. un âge dentaire retardé
- E. une agénésie des deuxièmes prémolaires

33. Les extractions sont justifiées en cas de : (CM)

- A. profil concave
- B. béance squelettique
- C. béance fonctionnelle
- D. classe II division 1 face longue
- E. proalvéolie inférieure avec diastèmes

Cas clinique N°1 : Un garçon âgé de 10 ans, accompagné de son père s'est présenté à la consultation. Tous les deux présentent un menton fuyant.

L'examen clinique de l'enfant a révélé :

- un visage équilibré, un profil légèrement convexe,
- un angle naso-labial de 90°, un sillon labio-mentonnier marqué,
- un over bite de 2 mm, un over jet de 10 mm,
- une arcade supérieure en forme de V,
- une proalvéolie importante sans diastème à l'arcade supérieure et légère à l'arcade inférieure,
- une interposition de la lèvre inférieure entre les incisives,
- une déglutition atypique et une respiration mixte.

34. En l'absence de données céphalométriques, quel pourrait être le diagnostic ? (CS)

- A. CL I squelettique avec bi-rétrognathisme, face courte, profil légèrement convexe et une bi-proalvéolie
- B. CL I squelettique, face moyenne. profil légèrement convexe, bi-proalvéolie avec DDM par macrodontie relative
- C. CL III squelettique à responsabilité mixte, face longue, profil légèrement convexe avec une bi-proalvéolie
- D. CL II squelettique à responsabilité maxillaire, face moyenne, profil légèrement convexe avec une bi-proalvéolie
- E. CL II squelettique à responsabilité mandibulaire avec bi-rétrognathisme, face moyenne, profil légèrement convexe, une bi-proalvéolie et une DDM par macrodontie relative

35. Quels sont les objectifs du traitement ? (CM)

- A. augmenter la DV
- B. avancer le menton
- C. reculer le maxillaire
- D. rendre le profil rectiligne
- E. reculer la lèvre supérieure

36. Le traitement se fait par : (CS)

- A. l'extraction des dents 14, 24, 34, 44
- B. un activateur de CL II d'Andresen
- C. un activateur de CL III d'Andresen
- D. une F.E.B. sur bague à action antéro-postérieure
- E. l'extraction des dents 14, 24 et rétraction du bloc incisivo-canin supérieur

37. Le pronostic dépend : (CM)

- A. du profil cutané
- B. de la valeur de l'over jet
- C. de la valeur de l'over bite
- D. de la direction de traction de la F.E.B.
- E. de la largeur mésio-distale des prémolaires

Cas clinique N° 2 : Une patiente âgée de 8 ans présente :

- un frein labial inférieur dévié du côté gauche, l'extraction précoce de la 73 et des canines de lait pointues.

- en position de repos :

- une symétrie faciale,
- une déviation du point inter-incisif inférieur à gauche par rapport au plan sagittal médian (PSM).

- en position d'intercuspidation maximale (ICM), une correspondance du point inter-incisif inférieur avec le PSM.

38. Ces signes cliniques seraient le résultat de : (CM)

- A. la mastication perturbée
- B. l'asymétrie de la base du crâne
- C. la correspondance de la relation centrée avec l'ICM
- D. l'extraction d'une seule canine temporaire inférieure
- E. contacts dentaires prématurés

39. Quel est votre diagnostic ? (CM)

- A. une latérogathie maxillaire droite
- B. une latérogathie mandibulaire gauche
- C. une latéro-déviatation mandibulaire à droite
- D. une déviation incisive supérieure vers le côté droit
- E. une déviation incisive inférieure vers le côté gauche

40. Le plan de traitement comporte : (CM)

- A. l'extraction de la 83
- B. la chirurgie de la base du crâne
- C. la mastication d'aliments mous à chaque repas
- D. l'extraction des deuxièmes molaires temporaires
- E. le meulage des canines temporaires supérieures