

- 1. La suture crânienne qui persiste jusqu'à l'âge adulte est la synchondrose : (CS)**
 - A. intra-sphénoïdale
 - B. sphéno-occipitale
 - C. ethmoïdo- sphénoïdale
 - D. symphysaire
 - E. intra-occipitale postérieure
- 2. ANB est l'angle qui exprime le rapport : (CS)**
 - A. du maxillaire avec la base du crâne
 - B. de la mandibule avec la base du crâne
 - C. de la mandibule avec le plan de Francfort
 - D. du maxillaire avec la mandibule
 - E. du maxillaire avec le plan de Francfort
- 3. L'ostéoïde est un os : (CS)**
 - A. calcifié
 - B. de transition
 - C. mature
 - D. lamellaire
 - E. qui apparait au bout de 36 heures
- 4. La fin de la croissance maxillaire a lieu au stade : (CS)**
 - A. MP3 cap
 - B. MP3 U
 - C. DP3 cap
 - D. DP3 U
 - E. PP1 cap
- 5. L'ancrage cortical est un : (CS)**
 - A. ancrage passif
 - B. ancrage musculaire
 - C. ancrage fonctionnel
 - D. torque radiculo-palatin
 - E. torque radiculo-vestibulaire
- 6. Les verrous occlusaux de la classe II division 1 squelettique sont : (CM)**
 - A. la microdentie
 - B. le plan d'occlusion plat
 - C. la supraclusion incisive
 - D. l'exo-alvéolie maxillaire
 - E. la vestibulo-version des incisives mandibulaires
- 7. L'altération de la fonction masticatrice entraîne : (CM)**
 - A. un accroissement sagittal de l'hémi-mandibule non travaillante
 - B. un hypo développement transversal de l'hémi-mandibule travaillante
 - C. un hypo développement du maxillaire du côté non mastiquant
 - D. une déviation du point inter incisif inférieur vers le côté non mastiquant
 - E. une diminution de l'étage inférieur
- 8. La largeur bicommissurale importante peut influencer un traitement : (CM)**
 - A. par extraction dentaire
 - B. par expansion
 - C. orthopédique par FEB
 - D. par fronde mentonnière
 - E. par masque de Delaire

9. L'anomalie la plus récidivante est : (CS)

- A. la supraclusion molaire
- B. la supraclusion incisive
- C. l'articulé inversé d'une incisive
- D. l'inclusion dentaire après un traitement orthodontique chirurgical
- E. la proalvéolie après rééducation de la déglutition

10. Une déglutition adulte se caractérise par : (CM)

- A. des lèvres jointes non crispées
- B. une mandibule stabilisée
- C. une pointe de la langue prenant appui sur les incisives supérieures
- D. une pointe de la langue s'interposant entre les arcades dentaires
- E. une contraction de la houppe du menton

11. L'activateur de CLII entraîne une augmentation de : (CM)

- A. la supraclusion incisive
- B. l'angle goniale
- C. la largeur d'arcade
- D. la croissance maxillaire
- E. la croissance condylienne

12. Le masque de Delaire : (CS)

- A. est un dispositif fonctionnel
- B. a une action purement dentaire
- C. entraîne un éclatement de la suture inter-palatine
- D. est appliqué uniquement au moment du pic de croissance
- E. provoque un déplacement vers l'avant de l'ensemble de l'arcade maxillaire

13. Le ressort de schwartz : (CS)

- A. aide à la rééducation linguale
- B. permet la rétraction des canines
- C. permet la distalisation des molaires
- D. permet la vestibulo-version des incisives
- E. permet la linguo-version du secteur postérieur

14. La logette linguale est indiquée en cas : (CM)

- A. de rétro-alvéolie supérieure
- B. de béance antérieure
- C. de propulsion linguale
- D. de prognathie inférieure
- E. d'endoalvéolie maxillaire

15. En ODF l'implant dentaire est : (CM)

- A. un dispositif orthopédique
- B. indiqué chez l'adulte
- C. utilisé en fin de traitement
- D. un moyen d'ancrage
- E. une force extra-buccale

16. La plaque inter-incisive de Julien Philippe : (CM)

- A. intercepte la supraclusion antérieure
- B. est indiquée en denture adolescente
- C. bloque l'éruption des incisives
- D. est soudée sur bagues
- E. est portée 14 heures par jour

17. Les moyens de maintien d'ancrage sont : (CM)

- A. le lip bumper
- B. le masque de Delaire
- C. la FEB sur activateur
- D. l'activateur
- E. l'arc de Nance

18. Lors de la confection d'un arc, les déformations de 1^{er} ordre sont réalisées : (CS)

- A. dans le plan vertical
- B. dans le plan horizontal
- C. pour rétracter les canines
- D. pour réduire les espaces résiduels
- E. pour verser les molaires inférieures mésialement

19. Une plaque palatine avec vérin permet : (CM)

- A. l'expansion sagittale
- B. la disjonction suturale
- C. l'expansion transversale
- D. la propulsion mandibulaire
- E. d'empêcher l'interposition linguale

20. En technique EDGEWISE on utilise : (CS)

- A. des FEB
- B. des arcs en NITI
- C. des arcs segmentés
- D. un traitement extractionniste
- E. un torque en début de traitement

21. La biproalvéolie avec diastèmes peut être traitée par : (CS)

- A. une freinectomie
- B. des extractions de prémolaires
- C. une rééducation de la position de la langue
- D. une FEB sur activateur
- E. une plaque avec ressort de Schwartz

22. La rééducation de la déglutition se fait par : (CS)

- A. instruments de musique à vent
- B. logette linguale
- C. myothérapie
- D. gouttière de surélévation bilatérale
- E. application de sparadrap sur la bouche

23. Le traitement de la latérodéviation fonctionnelle se fait par : (CM)

- A. FEB
- B. activateur
- C. extractions dentaires
- D. meulage des canines lactéales
- E. correction de l'endoalvéolie

- 24. Le traitement d'un diastème inter-incisif avec axes dentaires parallèles nécessite : (CM)**
- A. un arc sectionnel
 - B. une ligature en huit
 - C. un tip back molaire
 - D. une FEB sur bague
 - E. une surélévation molaire
- 25. Le traitement de la proalvéolie dépend de la : (CM)**
- A. valeur de l'overjet
 - B. typologie faciale
 - C. valeur de l'overbite
 - D. rotation mandibulaire
 - E. présence ou non de diastèmes
- 26. Le traitement d'un articulé croisé latéral se fait par des élastiques : (CM)**
- A. de classe I
 - B. de classe II
 - C. Criss-Cross
 - D. verticaux et latéraux
 - E. horizontaux et antérieurs
- 27. La méthode d'extractions pilotées de Tweed comprend l'extraction des : (CM)**
- A. premières molaires permanentes vers 7 ans d'âge dentaire
 - B. quatre premières prémolaires dès leur apparition sur l'arcade
 - C. deuxièmes molaires temporaires 2 mois après l'extraction des canines
 - D. quatre premières molaires temporaires vers 8 ans d'âge dentaire
 - E. canines temporaires 4 mois avant l'extraction des molaires temporaires
- 28. Font partie de l'orthodontie préventive : (CM)**
- A. la respiration mixte
 - B. l'allaitement au sein
 - C. le couchage du bébé sur le dos
 - D. l'alimentation adulte à partir de 2 ans et demi – 3 ans
 - E. l'utilisation systématique de sucette orthopédique
- 29. Le proglissement mandibulaire peut être traité précocement par : (CM)**
- A. une logette linguale
 - B. une FEB sur maxillaire
 - C. un vérin à action transversale
 - D. une fronde occipito-mentonnière
 - E. un meulage des canines temporaires
- 30. Le traitement d'une béance squelettique nécessite : (CS)**
- A. un activateur d'Andressen
 - B. un masque facial
 - C. des extractions dentaires
 - D. des élastiques antérieurs verticaux
 - E. un disjoncteur

31. La thérapeutique fonctionnelle utilise : (CM)

- A. la force des ressorts
- B. les forces naturelles
- C. la force distalante des dents
- D. la force éruptive des dents
- E. la force des arcs en thérapeutique fixe

32. La stabilité des résultats orthodontiques à long terme dépend : (CM)

- A. des pressions musculaires
- B. du type de denture
- C. de la croissance résiduelle tardive
- D. de la poussée distalante des dents de sagesse
- E. du type de régime alimentaire

33. Quels sont les objectifs esthétiques du traitement orthodontique ? (CM)

- A. rechercher le parallélisme des axes dentaires
- B. améliorer les fonctions
- C. rechercher le contact labial
- D. améliorer la convexité du profil
- E. obtenir une occlusion statique équilibrée

Cas clinique N°1 : Une patiente B.S., âgée de 18 ans, présente :

- un profil cutané concave, un sourire gingival, une lèvre inférieure hypertonique, un léger chevauchement incisif inférieur et une projection vestibulaire de la 12 et 22.
- $SNA = 80^\circ$
- $SNB = 77^\circ$
- $FMA = 18^\circ$
- $AXE Y = 53^\circ$
- $I/F = 100^\circ$
- $i/m = 85^\circ$

34. Quel est votre diagnostic ? (CS)

- A. Classe I squelettique, face moyenne, DDM par macrodontie relative bimaxillaire
- B. Classe I squelettique, face courte, DDD inférieure
- C. Classe II à responsabilité mandibulaire, face courte, DDM par microdontie relative bimaxillaire
- D. Classe I squelettique, face courte, Classe II division 2 dentaire avec birétroalvéolie inférieure
- E. Classe III squelettique, face longue avec rétroalvéolie supérieure

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

- A. résoudre le manque d'espace par extraction dentaire
- B. réduire le décalage de classe II squelettique
- C. corriger la supraclusion incisive
- D. réduire le décalage de classe III squelettique
- E. corriger la birétroalvéolie

36. Quelle est l'approche thérapeutique ? (CM)

- A. une plaque palatine avec vérin à action sagittale
- B. un masque de Delaire
- C. l'extraction des dents 14-24, 34-44
- D. un Lip bumper
- E. un activateur de classe II d'Andressen

Cas clinique N°2 : Anis, âgé de 8 ans, présente :

- une dent naine en grain de riz entre les deux incisives centrales supérieures
- un espace nécessaire à l'arcade supérieure = 80 mm
- un espace nécessaire à l'arcade inférieure = 77 mm
- un périmètre d'arcade supérieure égal à 82 mm
- un périmètre d'arcade inférieure égal 79,5 mm
- SNA = 82°
- SNB = 80°
- FMA = 27°
- AXE Y = 60°
- I/F = 110°
- i/m = 93°

37. Une dent naine en grain de riz fait partie des anomalies de : (CM)

- A. structure
- B. forme
- C. nombre
- D. teinte
- E. position

38. Selon les données recueillies, quel est votre diagnostic ? (CS)

- A. Classe II squelettique, DDD avec présence de dent supplémentaire
- B. Classe I squelettique, DDD et classe II dentaire avec présence de dent supplémentaire
- C. Classe I squelettique, DDM bimaxillaire par macrodontie relative franche avec présence de mésiodens
- D. Classe II squelettique, DDM bimaxillaire par macrodontie relative limite et DDD avec présence de dent surnuméraire
- E. Classe I squelettique, avec présence de mésiodens

39. Les objectifs de traitement sont : (CS)

- A. gagner de l'espace à l'arcade supérieure
- B. réduire l'espace à l'arcade inférieure
- C. corriger la DDM bimaxillaire
- D. conserver l'alignement dentaire
- E. éliminer la dent supplémentaire

40. Le traitement se fait par : (CS)

- A. des extractions pilotées
- B. un Quad'helix à l'arcade supérieure
- C. un stripping à l'arcade inférieure
- D. l'extraction de la dent surnuméraire
- E. un activateur de classe II



ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE

Date de l'épreuve : 30/10/2019

Page 1/1

Corrigé Type

Barème par question : 0.500000

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

| N° | Rép. |
|----|------|
| 36 | AD |
| 37 | BC |
| 38 | E |
| 39 | D |
| 40 | D |