

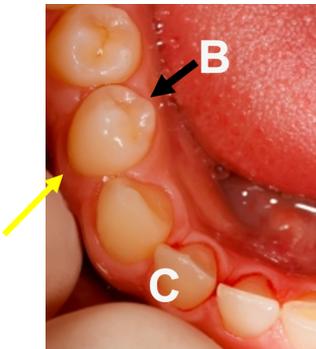
1/	BC	2/	D	3/	BCD	4/	C	5/	AC
6/	ACD	7/	D						

QCM 1 : BC

- A) Faux : Il s'agit d'une **deuxième prémolaire** définitive mandibulaire gauche
- B) Vrai : structure externe de la couronne = émail / tissu externe de la racine = cément
- C) Vrai
- D) Faux : collet physiologique = limite entre la gencive et la couronne (visible à l'examen clinique) ≠ collet anatomique = limite entre la racine et la couronne (visible en cas de recession gingivale, ou d'extraction dentaire)
- E) Faux

QCM 2 : D

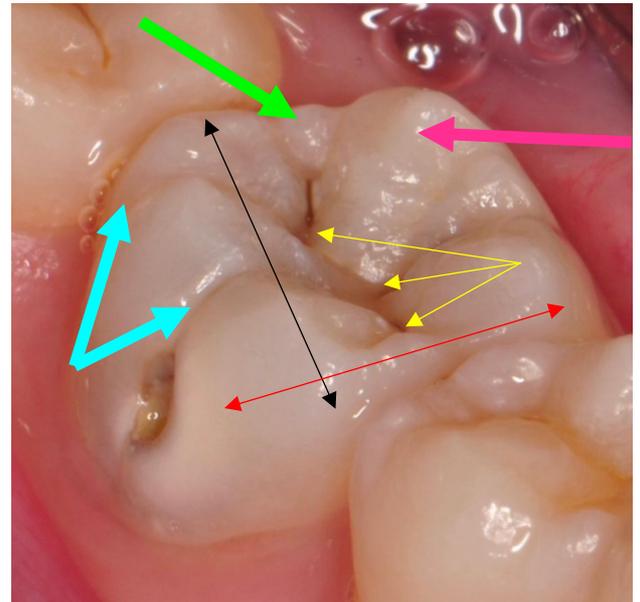
A) Faux : La dent A, présente des sillons noirs (*aspect de lésion carieuse en forme de croix*), permettant de distinguer le sillon principal central (flèche verte) et le sillon principal périphérique (flèche bleue) ≠ les sillons secondaires forment des lobes (flèche rose)



- B) Faux : La flèche B indique la partie **linguale** de la dent (si on avait été au maxillaire, c'était la partie palatine) ≠ la flèche jaune indique la partie vestibulaire de la dent (entre la dent et la joue)
- C) Faux : La dent C est une incisive, donc elle possède un **bord libre** (= bord incisif) ≠ elle n'a pas de cuspide (pointe convexe hémisphérique)
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 3 : BCD

- A) Faux : Les flèches bleues indiquent les **fossettes** de la dent, car on est sur la faces vestibulaires (et linguales / palatines) ≠ les fosses sont sur la face occlusale (flèches jaunes)
- B) Vrai : On la voit très bien sur cette photo, elle est sur la face occlusale car c'est une dent pluricuspidée (≠ sur la face linguale des dents antérieures) → tut'rappel : elle ressemble à une crête de coq
- C) Vrai : arrête interne, qui plonge dans la fosse occlusale
- D) Vrai : la double flèche noire rejoint les points de contacts mésial + distal (car en contact avec les dents adjacentes) ≠ sens de lecture vestibulo-lingual, qui par du côté vestibulaire, vers la langue (double flèche rouge)
- E) Faux : *admirez cette lésion carieuse en face vestibulaire, elle est active car orangé et molle au touché de l'examen clinique (petite intro de vos cours de P2 en dentaire pour ceux qui choisirons la plus merveilleuse des filières. Attention, les bonbons c'est pas bon pour les dents...).*



QCM 4 : C

- A) Faux : Elle est en position d'intercuspidie **maximale** (= O.I.M = engrènement complet des deux arcades antagonistes = position de référence physiologique)
- B) Vrai : cuspide **surplombante** = **guide** (contact antagoniste par 1 seul versant) ≠ cuspide porteuse = d'appuie (contact antagoniste par 2 versants, flèche bleue)
- C) Vrai : cf réponse B
- D) Faux : La flèche bleue indique la dent n°34 = 1^{ère} prémolaire définitive mandibulaire gauche



E) Faux : *cette patiente est surment venue vous voir pour une discromie de l'incisive centrale droite (n°11), puisqu'on voit une légère différence de couleur avec les autres. Ce qui est trop bien, c'est qu'en tant que dentiste vous pourrez corriger ça en posant une résine composite de la même couleur !*

QCM 5 : AC



- A) Vrai : cf réponse C
 B) Faux : Il s'agit d'une **supraclusion**, car les dents maxillaires recouvrent (presque) complètement les dents mandibulaires (\neq en infraclusion il y a une béance)
 C) Vrai : On le voit très bien avec les photos après traitement
 D) Faux : La **séquence de mastication** reste **identique** pour un même aliment à intervalle d'une semaine
 E) Faux : *dans ce cas, vous devrez orienter la patiente vers un orthodontiste afin de corriger la malocclusion. Sauf si vous décidez de faire l'internat d'orthodontie après vos 5/6 années d'étude de chirurgie dentaire (bien sur, ce n'est pas une obligation) et vous serez traiter ce problème (avoue c'est trop bien, elle va avoir un sourire de dieu grâce à toi !)*

QCM 6 : ACD

- A) Vrai
 B) Faux : L'exposition de la dentine peut entraîner une hypersensibilité dentinaire (douleur aiguë et **transitoire**)
 C) Vrai : typique de l'abfraction, un patient qui à une force masticatoire (ou qui sert les dents) de manière trop importante
 D) Vrai : *La résine composite est un biomatériau qu'on va appliquer sur la dent afin de remplir les manques de matière dentaire (la teinte du matériau est adaptée à celle de la dent). Ainsi, la dent redevient plus esthétique et plus protégée (des acides, des bactéries, des Désolé je n'ai pas d'avant / après de ce cas, mais je vous en montre un autre !*
 E) Faux



QCM 7 : D

- A) Faux : les attaques acides causent plutôt des érosions \neq ici il s'agit d'une récession gingivale (pouvant s'expliquer par un brossage trop abrasif par exemple, mais pas expliqué dans le cours)
 B) Faux : Les patients atteints de bruxisme présentent des attrition, car le bruxisme est un grincement répétitif des dents entre elles
 C) Faux : La photo montre une récession gingivale, exposant anormalement la partie **radiculaire** de la dent (la racine, avec le cément) \neq la partie coronale (couronne, avec l'émail) est visible physiologiquement à l'examen clinique)
 D) Vrai : l'exposition du cément va entraîner des douleurs dentinaires
 E) Faux : *Dans ce cas, on pourrait faire une greffe gingivale (car l'atteinte est trop importante). Mais il est également important trouver l'origine du problème pour éduquer le patient sur celui-ci est améliorer sa santé bucco-dentaire sur le long terme (histoire de boire des cocktails pendant encore longtemps !)*

*J'espère que ce petit DM vous aura permis d'apprécier un peu plus l'odonto ! ♥
 Certaines questions pouvaient vous paraître un peu difficiles / destabilisantes, car on s'éloigne un peu de la théorie (mais ce sont des notions au programme). C'était juste une approche un peu différente, et plus divertissante.
 N'hésitez pas si vous avez des questions ou suggestions. Et dites moi si ce genre de QCM vous plaît.*

Nb : Tous les cours n'ont pas été traité ici.