

Formation du squelette cranio faciale		VR AI	FAU X
1		V	
2	partie post du proencéphale et ant du mésencéphale		F
3		V	
4	ce sont les cellules des rhombomères 1 et 2 qui n'expriment pas de gènes hox		F
5	Le desmocrane est originaire des CCNs et du mésoderme	V	
6		V	
7		V	
8		V	
9	ce sont les mutations hétérozygotes, les mutations homozygotes entraînent une absence d'ossification endochondrale et membraneuse		F
10		V	
11	ils sont situés dans la partie endocranienne		F
12		V	
13		V	
14		V	
15		V	
Mise en place de la face et de la cavité buccale			
1	la moitié		F
2		V	
3		V	
4	partie inférieure de la joue, et ils limitent l'ouverture buccale		F
5		V	
6		V	
7		V	
8	les incisives maxillaire bien sûr		F
9		V	
10		V	
11		V	
12	c'est les fente palatine sans fente labiale qui représente 25-30% des fentes		F
13		V	
14	ca peut être avec les deux fosses nasales		F
15		V	
Aspect morphologiques et régulation de l'odontogénèse			
1		V	
2		V	
3	lame continue		F
4		V	
5		V	
6		V	
7		V	
8		V	

9	d'abord régionalisation puis segmentation		F
10	elles ne sont pas distinctes l'une de l'autre.		F
	édification radulaire		
1	eh oui grâce au foramen primaire	V	
2	perpendiculairement		F
3	elles forment les débris épithéliaux de Malassez mais dans le cas de la formation du ciment elles peuvent être directement incluses dans la matrice minéralisée		F
4		V	
5		V	
6		V	
7	la couche hyaline est bien la limite (peu précise) entre la dentine et le ciment mais +++ dans la partie cervicale de la racine !		F
8	processus extrêmement lent mais bien ciment acellulaire fibrillaire extrinsèque qui permet l'ancrage de la dent dans son alvéole		
9		V	
10		V	
11		V	
12		V	
13		V	
14		V	
15		V	
16		V	
17	les fibrilles sont plus épaisses du côté osseux (!)		F
18		V	
19		V	
20	il n'existe pas de paroi osseuse alvéolaire	V	
21		V	
22	c'est le follicule dentaire qui est l'élément central à la mise en place des tissus parodontaux		F
23	c'est la GEH qui est l'élément central à l'édification radulaire		F
	morphogenèse des arcades		
1	maxillaires		F
2		V	
3	20 à 25 mois		F
4	grande variabilité sur les âges d'éruption ainsi qu'une grande variabilité des séquences d'éruption, un âge d'éruption plus précoce chez les filles, et enfin une apparition plus tardive au maxillaire qu'à la mandibule		F
5	secondes prémolaires		F
6		V	
7		V	
8		V	
9	c'est l'inverse au maxillaire : 4/3/5/7 ou 4/5/3/7 ou 3/4/5/7 et à la mandibule : 3/4/5/7 ou 4/3/5/7		F
10	au niveau des 2èmes PM elle augmente de 0,5mm/an au maxillaire et de 0,2mm/an à la mandibule enfin lors de l'émergence de M2 elle augmente de 2mm/an au maxillaire et 1,2mm/an à la mandibule.	V	
11		V	
12		V	

13	elle continue au maxillaire		F
14		V	
15		V	
16		V	
17	plus étroites , la respiration orale étant une respiration de secours		F
18	c'est l'inverse		
anatomie descriptive des dents temporaires , généralités			
1	7-8 mois		F
2		V	
3	5° mois IU		F
4		V	
5		V	
6		V	
7	Les cingula sont plus marqués pour les incisives et canines temporaires		F
8	peu marqués		F
9		V	
anatomie dentaire			
1		V	
2		V	
3		V	
4	des l'éruption l'émail n'est modifié uniquement par perte de substance		F
5	la région cervicale est une face, les incisives présentent 5 faces		F
6		V	
7	cuspidé d'appuie = cuspidé porteuse	V	
8		V	
9	c'est la table occlusale qui est délimitée par tout ça !!! la face occlusale est délimitée par la ligne de plus grand contour (tout ce qu'on voit en regardant la dent par au dessus)		F
10		V	
11		V	
12	3 points de contacts		F
13	l'os alvéolaire absorbe également les contraintes lors de l'occlusion		F
14		V	
15		V	
16		V	
17		V	
18	3 zones de furcation -> 3 racines, il y a aussi la palatine !		F
19		V	
20		V	
21	la classe PM n'existant que pour la denture permanente	V	
22		V	