



Action DPC n°12631900001 Session n°1
Questionnaire de 38 QCM à retourner impérativement*

Cochez la ou les cases correspondantes à votre bonne réponse.

Plusieurs réponses sont possibles.

Journée de formation SOP du 17 janvier 2019 « Maîtriser les contacts, tous les contacts »

QCM n°1-7 de la Conférence n°1 du Professeur Olivier HUE
« Naissance et évolution des contacts occlusaux tout au long de la vie »

Question n°1 : La sensibilité tactile au niveau des implants :

- a. le seuil de sensibilité est plus haut chez la femme que chez l'homme
- b. à une importance majeure sur les mouvements au niveau incisif

Question n° 2 : La sensibilité gustative est influencée :

- a. par le nombre de dents présentes
- b. par les traitements endodontiques

Question n° 3 : les contacts dento-dentaires contribuent :

- a. à la maturation cérébrale
- b. à la croissance mandibulaire

Question n° 4 : L'usure des dents temporaires :

- a. est un phénomène physiologique
- b. contribue à la croissance mandibulaire
- c. peut-être créée par le praticien

Question n° 5 : La texture des aliments :

- a. Influence le cycle masticatoire
- b. Induit la position du bol alimentaire
- c. contribue à l'usure des dents

Question n° 6 : Le mouvement d'intercuspidation forte :

- a. est un mouvement volontaire
- b. contribue au réglage occlusal des prothèses supra implantaires
- c. peut être à l'origine de problèmes articulaires

Question n° 7 : le seuil de sensibilité des propriocepteurs parodontaux :

- a. présente un gradient à la pression
- b. est plus élevé au niveau des dents antérieures
- c. présente des sensibilités directionnelles différentes selon les dents

Bibliographie conférence n°1 Pr Olivier HUE :

« Naissance et évolution des contacts occlusaux tout au long de la vie »

Ouvrages de référence :

- **NEUROPHYSIOLOGY OF THE JAWS AND TEETH** / Taylor A : Mac Millan Press

- **BRAIN AND ORAL FUNCTIONS :ORAL MOTOR FUNCTION AND DYSFUNCTION**

Ed Morimoto T, Matsuya T, Takada K Elsevier Amsterdam...

- **FUNCTIONAL OCCLUSION in RESTORATIVE DENTISTRY and PROSTHODONTICS**

Elsevier - Klineberg Y, Eckerts S

- **CONSIDERATIONS OCCLUSALES POUR L'ETABLISSEMENT D'UN PLAN DE TRAITEMENT AVEC UNE RESTAURATION IMPLANTAIRE**

Klineberg I et al Chap 11 in Prothèse supra implantaire. Tavitian P JPIO Ed. 2017

Bibliographie :

1. Almotairy N, Kumar A, Trulsson M, Grigoriadis A. Development of the jaw sensorimotor control and chewing - a systematic review. *Physiol Behav.* 2018 Oct 1;194:456-465. doi: 10.1016/j.physbeh.2018.06.037. Epub 2018 Jun 28. Review.
2. Boucher Y, Berteretche MV, Farhang F, Azérad J, Faurion A. Taste deficits related to dental deafferentation: an electrogustometric study in humans. *Eur J Oral Sci.* 2006 Dec;114(6):456-64
3. Foster KD, Woda A, Peyron MA. Effect of texture of plastic and elastic model foods on the parameters of mastication. *J Neurophysiol.* 2006 Jun;95(6):3469-79.
4. Gray-Stuart EM, Jones JR, Bronlund JE. Defining the end-point of mastication: A conceptual model. *J Texture Stud.* 2017 Oct;48(5):345-356.
5. Grigoriadis A, Johansson RS, Trulsson M. Adaptability of mastication in people with implant-supported bridges. *J Clin Periodontol.* 2011 Apr;38(4):395-404.
6. Grigoriadis J, Trulsson M, Svensson KG. Motor behavior during the first chewing cycle in subjects with fixed tooth- or implant-supported prostheses. *Clin Oral Implants Res.* 2016 Apr;27(4):473-80.
7. Keven N(1), Akins KA(2). Neonatal imitation in context: Sensorimotor development in the perinatal period. *Behav Brain Sci.* 2017 Jan;40:e381. doi: 10.1017/S0140525X16000911. Epub 2016 Jul 14.
8. Klineberg I, Palla S, Trulsson M. Contemporary relevance of occlusion and mastication. *Int J Prosthodont.* 2014 Sep-Oct;27(5):411-2.
9. Kumar A, Kothari M, Grigoriadis A, Trulsson M, Svensson P. Bite or brain: Implication of sensorimotor regulation and neuroplasticity in oral rehabilitation procedures. *J Oral Rehabil.* 2018 Apr;45(4):323-333. doi: 10.1111/joor.12603. Epub 2018 Jan 18. Review.
10. Mioche L¹, Hiiemae KM, Palmer JB. A postero-anterior videofluorographic study of the intra-oral management of food in man. *Arch Oral Biol.* 2002 Apr;47(4):267-80.
11. Mishellany-Dutour A, Renaud J, Peyron MA, Rimek F, Woda A. Is the goal of mastication reached in young dentates, aged dentates and aged denture wearers? *Br J Nutr.* 2008 Jan;99(1):121-8. Epub 2007 Aug 1.
12. Peyron MA, Woda A, Bourdiol P, Hennequin M. Age-related changes in mastication. *J Oral Rehabil.* 2017 Apr;44(4):299-312
13. Peyron MA, Lassauzay C, Woda A. Effects of increased hardness on jaw movement and muscle activity during chewing of visco-elastic model foods. *Exp Brain Res.* 2002 Jan;142(1):41-51. Epub 2001 Nov 9.
14. Takahashi T, Miyamoto T, Terao A, Yokoyama A. Cerebral activation related to the control of mastication during changes in food hardness. *Neuroscience.* 2007 Mar 30;145(3):791-4. Epub 2007 Feb 21.
15. Trulsson M. Sensory-motor function of human periodontal mechanoreceptors. *J Oral Rehabil.* 2006 Apr;33(4):262-73. Review
16. Wada S, Goto T, Fujimoto K, Watanabe M, Nagao K, Nakamichi A, Ichikawa T. Changes in food bolus texture during mastication. *J Texture Stud.* 2017 Apr;48(2):171-177.
17. Woda A. A step toward setting norms: comments on the occlusal interface. *Int J Prosthodont.* 2005 Jul-Aug;18(4):313-5. No abstract available.

QCM n°8-11 de la conférence n°2 des Dr Nadine OMEISH et Dr Benjamin POMÈS
« Enrichissons nos contacts avec les patients »

Question n° 8 : Les mots constituent la source de communication ayant le plus d'impact sur le patient :

- a. vrai
- b. faux

Question n° 9 : La qualité de ma prise en charge thérapeutique dépend uniquement de la qualité technique des soins réalisés en bouche :

- a. vrai
- b. faux

Question n° 10 : Montrer les instruments aux patients permet systématiquement de favoriser le contact :

- a. vrai
- b. faux

Question n° 11 : Dans la iatrosédation, c'est l'attitude calme du praticien qui influe sur l'anxiété du patient :

- a. vrai
- b. faux

**Bibliographie conférence n°2 Dr Nadine OMEISH et Dr Benjamin POMÈS
« Enrichissons nos contacts avec les patients » :**

Ouvrages de référence :

- J. Lejoyeux *Traitement de l'édentation partielle et totale*
- Michel Benoist. *Réhabilitation et prothèse maxillo-faciales*

Bibliographie :

1. Lang et al. Can words hurt? Patient-provider interactions during invasive procedures .Clinical note 2005 ;114 : 303-309
2. Corahet al. The dentist-patient relationship: perceived dentist behaviors that reduce patient anxiety and increase satisfaction. Journal American dental assoc 1988; 116 :73-76
3. Tisseron – L'intersubjectivité, clé du processus thérapeutique. Enfances et psy 2014/1; 62 :67-73

QCM n°12-18 de la conférence n°3 du Pr Marie-Violaine BERTERETCHE :
« Les contacts au cœur de la prothèse complète immédiate »

Question n°12: La prothèse immédiate permet :

- a. une réhabilitation esthétique immédiate le jour des extractions
- b. une réhabilitation fonctionnelle immédiate le jour des extractions
- c. une réhabilitation esthétique mais non fonctionnelle le jour des extractions

Question n°13 : La qualité des empreintes des surfaces édentées et des dents restantes :

- a. influe sur la sustentation de la prothèse complète immédiate
- b. n'a que peu d'importance sur la rétention de la prothèse complète immédiate
- c. est déterminante vis à vis de l'adaptation de l'intrados prothétique vis-à-vis de la surface d'appui de la prothèse complète immédiate

Question n°14 : Le montage des dents antérieures en prothèse complète immédiate :

- a. peut toujours être identique à la position occupée par les dents naturelles
- b. participe à l'acceptation de la prothèse et à surmonter la perte des dernières dents
- c. ne doit pas tenir compte des données de l'observation des dernières dents restantes

Question n°15 : Les extrados prothétiques :

- a. sont réalisés au laboratoire de prothèse selon les critères du laboratoire
- b. participent à la stabilité et à la rétention de la prothèse
- c. peuvent contribuer à un défaut de rétention de la prothèse
- d. doivent avoir un profil le plus possible en harmonie avec le jeu physiologique des organes para-prothétiques

Question n°16 : Le schéma occlusal choisi en prothèse complète immédiat est :

- a. déterminé par la nature de l'arcade antagoniste
- b. la protection canine si les canines antagonistes sont encore présentes
- c. un schéma d'occlusion bilatéralement équilibré

Question n°17 : Une équilibration occlusale :

- a. est indispensable le jour de l'insertion prothétique
- b. est indispensable lors des séances de contrôle
- c. inutile
- d. est délicate le jour de l'insertion à cause de l'anesthésie et des extractions

Question n°18 : L'adaptation de l'intrados prothétique au niveau des dents qui doivent être extraites dépend :

- a. de la qualité de l'empreinte secondaire
- b. du coffrage de l'empreinte secondaire au laboratoire
- c. de l'état parodontal des dents restantes qui seront extraites
- d. de la précision du « remodelage » de la crête en plâtre au laboratoire après section de la dent du modèle
- e. du geste chirurgical lors des extractions

Bibliographie conférence n°3 Pr Marie-Violaine BERTERETCHE:

« Les contacts au cœur de la prothèse complète immédiate »

Ouvrages de références :

- O. Hüe, M.V. Berteretche. « **Prothèse Complète : réalité clinique – solutions thérapeutiques** ». Quintessence International Ed, Décembre 2003.

- G Zarb, C Bolender, G Carlsson. “ **Prosthodontic treatment for edentulous patients**”. Mosby, 1997

- M Pompignoli, M Postaire, D Raux. « **La prothèse complète immédiate** » Quintessence Internationale Ed, 2004

Bibliographie :

1. M-V. Berteretche, O. Hüe. Prothèse complète immédiate. Encyclopédie médico-chirurgicale 2005, 23-325-K-10.
2. Turker KS et al. The role of periodontal mechanoreceptors in mastication. Arch Oral Biol 2007, 52: 361-364.
3. Ito N et al. Does wearing dentures change sensory nerve responses under the denture base? Gerodontology 2012, 31: 63-67.

QCM n°19-24 de la conférence n°4 du Docteur Olivier LAPLANCHE :
« Contacts occlusaux : distinguer les « bons » des « mauvais » »

Question n°19 : La fonction occlusale de calage correspond à :

- a. la stabilité de l'arcade mandibulaire en occlusion
- b. la stabilité de chaque dent contre son ou ses antagonistes
- c. la relation centrée

Question n°20 : L'occlusion en Classe I d'Angle est seule garante d'une bonne occlusion :

- a. vrai
- b. faux

Question n°21 : Une interférence occlusale se situe exclusivement sur les dents postérieures :

- a. vrai
- b. faux

Question n°22 : La relation centrée est une relation intermaxillaire de référence :

- a. articulaire
- b. occlusale
- c. utilisée uniquement pour Réhabilitation Complète
- d. utilisée dès que l'Occlusion d'Intercuspidie Maximale n'est pas valide ou non conservable durant le traitement prothétique

Question n°23 : La technique du « bridge d'essai » permet de valider :

- a. les limites cervicales
- b. la morphologie générale des dents du futur bridge
- c. l'occlusion

Question n°24 :

Optimisation des contacts occlusaux d'une prothèse fixée de petite étendue lors de sa pose nécessite :

- a. le contrôle préalable de son insertion parfaite
- b. la comparaison des contacts occlusaux avant et après insertion
- c. l'utilisation d'un simple papier d'occlusion en O.I.M.
- d. l'utilisation de schimstock sur les dents adjacentes

Bibliographie conférence n°4 Dr Olivier LAPLANCHE :

« Contacts occlusaux : distinguer les « bons » des « mauvais » »

Ouvrages de références :

– **Occlusion tout simplement** . Gérard Duminil et Olivier LAPLANCHE / Info Dentaire édit. Paris 2013 224 p.

– **Prothèse Fixée Clinique**. Béatrice Walter CDP édition Paris 2014 136 p.

Bibliographie :

1. OkesonJP: *The Clinical Management of Temporomandibular Disorders and Occlusion, 7th Edition, 2013*
2. Laplanche O. Pédetour P. Duminil G. Mahler P.
Dépistage des anomalies de l'occlusion / Réalités Cliniques 2004 15 (2) pp 141-156
3. Orthlieb J.D.
Gnathologie Fonctionnelle Vol.1 Occlusion et Restauration Prothétique 2009 CDP Edit. Paris 171 p
4. Orthlieb JD, Darmouni L, Pedinielli A, Jouvin Darmouni J. *Fonctions occlusales : aspects physiologiques de l'occlusion dentaire humaine. EMC - Médecine buccale 2013;0(0):1-11 [Article 28-160-B-10].*
5. Orthlieb JD, Darmouni L, Jouvin J, Pedinielli A. *Dysfonctions occlusales : anomalies de l'occlusion dentaire humaine. EMC - Médecine buccale 2013;0(0):1-11 [Article 28-160-B-11].*
6. Orthlieb J.D., Ré J.P., Perez C. Darmouni L. Mantout B. / Gossin G. Giraudeau A
La relation centrée myostabilisée; Un concept simple, physiologique et consensuel Les cahiers de prothèse, 2008 141: 13-21
7. Orthlieb JD , Ehrmann E.
Dimension Verticale d'Occlusion : des mythes et des limites Real. Clin. 2013 24:2 p 99-104
8. Laurent M. Laplanche O. Laborde G. Orthlieb JD.
Critères d'enregistrement clinique de la position occlusale de référence Syn proth 2000 ; 2 : 247-259.
9. Laplanche O., Toque G. Marro J. Mahler P
Les techniques d'enregistrement de l'occlusion par mordu en élastomère Apports d'un nouveau matériau : l'Aquasyl Bite™ Clinic - 2008 : 29 p 631-638
10. Laplanche O. Sarlin J.J Toque G. Zerbib C.
Contrôle clinique de l'intégration occlusale d'une prothèse fixée Cahiers Proth. 2004 : 128 p 247-259

**QCM n°25-31 de la conférence n°5 du Docteur Franck DECUP :
« Le point sur le contact en interproximal »**

Question n°25 : Quels sont les caractères de stabilité du contact proximal :

- a. La forme anatomique de la dent
- b. La mastication et l'équilibre occlusal
- c. la continuité de l'arcade

Question n°26 : La résistance d'une dent diffère s'il lui manque un contact proximal :

- a. vrai
- b. faux

Question n°27 : Le rôle du contact proximal est :

- a. protection parodontale
- b. déflexion alimentaire
- c. distribution des contraintes occlusales sur l'arcade

Question n°28 : La restauration postérieure en composite d'un contact proximal est beaucoup plus efficace et reproductible avec :

- a. matrice sectorielle plutôt que Matrice circonférentielle
- b. matrice métallique plutôt que plastique
- c. coin de bois plutôt que Coin plastique
- d. anneau bifide plutôt que Mac Kean simple

Question n°29: Lors d'une restauration, la pérennité du contact proximal est assurée par la force d'écartement obtenu au départ de sa reconstruction :

- a. vrai
- b. faux

Question n°30 : Un contact proximal insuffisant peut être facilement réparé par ajout de matériau :

- a. vrai
- b. faux

Question n°31 : La restauration d'un contact proximal est plus efficace avec une restauration indirecte :

- a. vrai
- b. faux

Bibliographie conférence n°5 Dr Franck DECUP :

« Le point sur le contact en interproximal »

Ouvrages de références :

- Magne P, Dietschi D, Holz J. *Esthetic restorations for posterior teeth : practical and clinical considerations.* Int J Periodontics Restorative Dent. 1996 Apr ; 16 (2) : 104-119.

- Dietschi D, Spreafico R. *Adhesive metal free restorations : current concepts for the esthetics treatment of posterior teeth,* Carol Stream, IL, 97, Quintessence.

Bibliographie :

1- Cheron R, Cazier S, Tirlet G. *Le coin et l'anneau.* Info Dent. 2012 ; 94 (37) :12-17.

2- Aboudharam G, Cautain C. *Point de contact proximal. Réalités cliniques.* Inf Dent 2011 ; 93 (35) : 21-30

3- Peumans M, Van Meerbeek B, Asscherickx K, Simon S, Abe Y, Lambrechts P, Vanherle G. *Do condensable composites help to achieve better proximal contacts ?* Dent Mater 2001 ; 17 : 533-541.

**QCM n°32-38 de la conférence n°5 du Docteur Ludovic POMMEL :
« Optimiser le contact en endodontie »**

Question n°32 : Comment s'appelle le principe de mise en forme

qui consiste à ôter les contraintes coronaires préalablement ?

- a. préparation sérielle
- b. principe des Forces équilibrées
- c. préparation corono apicale
- d. technique de l'appui pariétal

Question n°33 : Lorsqu'une butée a été mise en évidence comment doit on procéder pour la franchir ?

- a. préparer la portion coronaire du canal
- b. utiliser de l'EDETA liquide en irrigation
- c. utiliser un foret de Gates Glidden
- d. pré courber une lime k de petit diamètre

Question n°34 : L'effet antiseptique de NaClO est :

- a. immédiat dès qu'il est placé dans le canal
- b. optimisé par l'action préalable de l'EDETA
- c. s'amenuise au contact des tissus nécrosés
- d. dépendant d'une concentration supérieure à 2%

Question n°35 : Les instruments mécanisés avec traitement thermiques et physiques de l'alliage :

- a. ne permettent pas leur utilisation en appui-traction (brossage)
car leur efficacité est limitée par leur souplesse
- b. ils sont en NiTi et peuvent être pré-courbés
- c. ont une mauvaise résistance à la fatigue cyclique
- d. ils peuvent tous être réutilisés après stérilisation quel que soit
leur mode d'action rotation ou réciprocité

Question n°36 : La restauration corono-radulaire définitive :

- a. doit être placée le plus tôt possible après le traitement
- b. doit reposer sur ancrage volumineux ou plusieurs ancrages radiculaires
afin d'augmenter la surface de collage
- c. l'effet frettage est déterminant dans l'indication de conservation d'une dent
- d. n'est pas envisageable tant qu'une lésion radio claire est présente

Question n°37 : La fatigue en torsion des instruments endodontiques :

- a. est augmentée par l'augmentation du degré de courbure du canal
- b. est augmentée par l'augmentation du rayon de courbure du canal
- c. est augmentée par la pression exercée
- d. la présence de débris

Question n°38 : la fatigue cyclique des instruments endodontiques :

- a. est due à l'augmentation du nombre d'utilisation
- b. est plus importante pour les instruments de gros diamètre
- c. est moins importante pour les instruments de faible conicité
- d. est amoindrie par le mouvement de réciprocité

Bibliographie conférence n°5 Dr Ludovic POMMEL :

« Optimiser le contact en endodontie »

Ouvrages de références :

– **Endodontie.** Stéphane Simon, Pierre Machtou et Wilhelm-Joseph Pertot
Editions CdP - JPIO. 12/2012

– **Le traitement endodontique.** Stéphane Simon et Wilhelm-Joseph Pertot
Coll. Réussir - Quintessence International. 03/2009

Merci de nous retourner ce document de préférence par courriel, sinon par courrier à la SOP.

* Date limite de renvoi :

Qcm ANTE formation : jeudi 17 janvier 2019

Qcm POST formation : vendredi 25 janvier 2019

Questionnaire : ANTE formation

POST formation

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal : _ _ _ _ _ Ville :

Courriel : _ _ _ _ _ @ _ _ _ _ _
(En caractères lisibles)

N° RPPS (11 chiffres) : _ _ _ _ _ N°ADELI (9 chiffres) : _ _ _ _ _
(Numéros RPPS et/ou ADELI utilisés lors de la création de votre compte DPC sur le site OGDPC: mondpc.fr)

Mode d'exercice professionnel : libéral

salarié