



Action DPC n°1263180004 Session n°1

Réponses au questionnaire cochées, en gras et en jaunes

Journée de formation SOP du 29 mars 2018 « Prise de décisions pluridisciplinaires »

Série 1/8 : Dr Guillaume COUDERC (QCM#1+2+3) + Dr Stéphane SIMON (QCM#4+5+6) = 6 QCM

Question n°1 : Le pronostic du traitement canalaire initial :

- a. ne dépend pas du statut pulpaire
- b. diminue lorsqu'une sensibilité au froid est présente
- c. diminue lorsqu'une LIPOE est présente**

Question n°2 : Le potentiel de cicatrisation pulpaire :

- a. est constant tout au long de la vie
- b. est modifié chez les patients jeunes
- c. est modifié chez les patients âgés**

Question n°3 : Le principal danger pour la pulpe est :

- a. Une lésion carieuse initiale
- b. Une lésion cervicale non carieuse
- c. Le cumul des agressions**

Question n°4 :

La bipulpectomie est indiquée dans le cas de carie profonde car l'inflammation pulpaire est irréversible :

- a. vrai
- b. faux**

Question n°5 : Le Matériau de coiffage pulpaire influence

le pronostic du traitement endodontique de préservation de la vitalité pulpaire :

- a. vrai**
- b. faux

Question n°6 : La décision thérapeutique de préserver la vitalité pulpaire ou de procéder à la pulpectomie est encadrée par des critères fiables validés par la littérature :

- a. vrai
- b. faux**

Série 2/8 : Dr Benoit BROCHERY (QCM#7+8+9) + Dr David NISAND (QCM#10+11) = 5 QCM

Question n°7 :

La conservation de dents parodontalement compromises n'influe pas le niveau osseux des dents adjacentes :

- a. vrai**
- b. faux

Question n°8 :

L'avulsion d'une dent parodontalement compromise permet de maintenir le niveau osseux :

- a. vrai
- b. faux**

Question n°9 :

Le critère de décision d'extraction le plus important d'une dent parodontalement compromise est :

- a. Le niveau de la perte d'attache
- b. Le degré de mobilité
- c. Le niveau de l'alvéolyse**
- d. Le choix du moyen de remplacement de la dent

Question n°10 : Une dent parodontalement compromise présente un pronostic mauvais :

- a. en présence d'une mobilité axiale**
- b. en présence d'une perte osseuse supérieure à 75%
- c. en présence d'une lésion inter radiculaire de classe 3

Question n°11 : La décision de conserver ou d'implanter peut être influencée par :

- a. la compliance du patient
- b. la consommation de tabac et l'état systémique
- c. la nature agressive ou chronique de la pathologie parodontale**

Série 3/8 : Dr Charles TOLEDANO (QCM#12+13+14+15) = 4 QCM

Question n°12 : Une cavité MOD doit préférentiellement être restaurée par :

- a. un composite bulk fill
- b. un inlay en composite**
- c. un inlay en zircone

Question n°13 : Un inlay en céramique doit préférentiellement être réalisé :

- a. en leucite
- b. en feldspathique
- c. en disilicate de lithium**

Question n°14 : Après fraisage, la surface dentinaire doit :

- a. être protégée par un inlay provisoire
- b. être protégée par de l'adhésif + un inlay provisoire
- c. être protégée par un composite fluide + un inlay provisoire**

Question n°15 : L'épaisseur minimale recommandée pour les inlays en céramique est :

- a. 1mm
- b. 2mm**
- c. 3mm

Série 4/8 : Dr Gaël MILLOT (QCM#16+17+18+19) = 4 QCM

Question n°16 : L'extraction d'une 3^{ème} molaire incluse est recommandée dans les cas :

- a. d'inclusion profonde sans symptomatologie ni pathologie associée
- b. d'encombrement dentaire de la région incisivo-canine
- c. de résorption de la racine distale de la 2^{ème} molaire
- d. de péri coronarite compliquée ou récidivante**

Question n°17 : La récurrence d'encombrement dentaire dans la région incisivo-canine :

- a. est due à l'évolution des 3^{èmes} molaires
- b. nécessite systématiquement l'extraction des 3^{èmes} molaires
- c. une germectomie doit être indiquée avant la fin du traitement orthodontique pour prévenir une récurrence
- d. Il n'y a pas d'arguments scientifiques établissant une relation entre l'évolution des 3^{èmes} molaires et un encombrement dentaire**

Question n°18 :

L'extraction prophylactique des 3^{èmes} molaires enclavées ou sous-muqueuses est recommandée :

- a. chez les patients à risque infectieux général ou à distance
- b. chez les patients avant radiothérapie cervico-faciale
- c. avant la fin de l'édification radiculaire, si elle est retenue en position mésio-angulaire ou horizontale
- d. Systématiquement après un épisode de périoronarite

Question n°19 : Quelles sont les situations qui nécessitent l'extraction d'une 3^{ème} molaire :

- a. 3^{ème} molaire incluse en rapport avec un kyste
- b. 3^{ème} molaire sur arcade sans pathologie mais sans antagoniste
- c. 3^{ème} molaire en rapport avec une carie face distale de la 2^{ème} molaire adjacente
- d. 3^{ème} molaire sous-muqueuse située dans une zone d'appui muqueux d'une prothèse adjointe partielle ou complète

Série 5/8 : Dr Sylvie PEREIRA (QCM#20+21+#22+23) = 4 QCM

Question n°20 : Le laser le plus indiqué actuellement en application parodontale est :

- a. Diode
- b. CO2
- c. Erbium
- d. Nd:YAG

Question n°21 : Quel est la longueur d'onde la plus absorbée par l'eau ?

- a. 2940nm
- b. 10600nm
- c. 980nm
- d. 1064nm

Question n°22 : Quelle affirmation est-elle correcte ?

- a. Le laser Erbium:YAG élimine plus de tartre que les ultrasons
- b. Dans les cas de parodontite sévère, l'association laser + ultrasons semble apporter de meilleurs résultats cliniques
- c. Le Laser est un outil indispensable dans le traitement parodontal non-chirurgical

Question n°23 : La plupart des rayonnements lasers utilisés en odontologie sont situés dans :

- a. visible
- b. infra-rouge / proche infra-rouge
- c. Ultraviolet

Série 6/8 : Dr Emmanuel D'INCAU (Q#24+25+26+27+28) = 5 QCM

Question n°24 : Les dysfonctionnements temporo mandibulaires (DTM) :

- a. peuvent être associés à un bruit articulaire, une algie et/ou une dyscinésie
- b. sont toujours algiques
- c. ont généralement un pronostic bénin

Question n°25 : En présence de DTM douloureux il est recommandé :

- a. d'éduquer le patient sur sa dysfonction
- b. d'éduquer le patient sur son caractère bénin
- c. d'éventuellement associer des médicaments à cette éducation en phase aigüe

Question n°26 : Les gouttières occlusales :

- a. sont significativement plus efficaces que la rééducation musculaire
- b. sont moins efficaces lorsqu'elles sont indiquées tardivement en présence de douleur
- c. peuvent engendrer des effets secondaires

Question n°27 : Les gouttières occlusales :

- a. doivent être en résine acrylique molle
- b. doivent être à recouvrement complet d'une arcade pour limiter les effets secondaires
- c. doivent idéalement être portées durant le sommeil durant environ 2 mois

Question n°28 : La rééducation musculaire :

- a. est un traitement non invasif de première intention de la myalgie
- b. concerne parfois la langue en cas de déglutition dysfonctionnelle
- c. doit être envisagée en cas d'échec d'un traitement par gouttière occlusale

Série 7/8 : Dr Charles MICHEAU (QCM#29+30+31+32) = 4 QCM

Question n°29 :

Les études scientifiques ont montré la supériorité de la brosse électrique sur la brosse manuelle :

- a. vrai
- b. faux

Question n°30 : La brosse électrique permet d'éliminer la plaque interdentaire :

- a. vrai
- b. faux

Question n°31 : Sur un parodonte fin, la brosse électrique est contre-indiquée :

- a. vrai
- b. faux

Question n°32 : Au cours du traitement orthodontique, la brosse électrique est à éviter :

- a. vrai
- b. faux

Série 8/8 : Dr Philippe ROSEC (QCM#33+34+35+36) = 4 QCM

Question n°33 : Concernant les complications mécaniques des prothèses scellées :

- a. elles sont plus fréquentes dans les données actuelles de la littérature pour les prothèses unitaires que pour les prothèses plurales
- b. le taux de complication à 5 ans est d'environ 20% pour les bridges complets
- c. le chipping est la complication la plus fréquente

Question n°34 : Concernant les complications techniques des prothèses vissées :

- a. elles sont principalement dues à des dévissages pour les prothèses unitaires
- b. le chipping est plus fréquent pour les réhabilitations de grande étendue que pour les prothèses unitaires
- c. les dévissages se produisent principalement sur les couronnes unitaires

Question n°35 : Concernant les complications biologiques :

- a. les excès de ciment provoqueraient une inflammation gingivale
- b. l'examen radiographique est un bon moyen pour identifier les excès de ciment
- c. l'infiltrat inflammatoire est plus faible autour des piliers en zirconie que de ceux en titane
- d. des profils d'émergence trop marqués favoriseraient les complications

Question n°36 : Concernant les indications et les avantages :

- a. la prothèse scellée serait à éviter chez les patients avec des antécédents parodontaux
- b. la prothèse vissée a pour principal avantage d'être démontable
- c. la prothèse vissée est une solution plus tolérante par rapport au positionnement implantaire