

Examen de Pathologie carieuse pédiatrique / 2^{ème} année / S4 / 1^{ère} session

Pr BENKARROUM - Pr EL KHAMMAL – Dr HAJBAOUI

Épreuve sur 20 points - Durée : 1 heure

Barème : Choisir la ou les réponse(s) correcte(s) de ces 40 QCM :

1. Les dents temporaires présentent des caractéristiques morphologiques, elles sont :
 - a. Plus claires et plus transparentes que les dents permanentes
 - b. Recouvertes d'un émail moins translucide
 - c. Recouvertes d'un email moins fin
 - d. Recouvertes d'un email moins opaque
2. Les dents temporaires sont plus petites que les dents permanentes, excepté pour les molaires temporaires dont :
 - a. Le diamètre mésio-distale est + grand que celui des prémolaires
 - b. Le diamètre vestibulo-linguale est + grand que celui des prémolaires
 - c. Le diamètre mésio-distale est + grand que celui des molaires permanentes
 - d. Le diamètre vestibulo-linguale est + grand que celui des molaires permanentes
3. Le bombé anatomique cervical vestibulaire sur les molaires temporaires est :
 - a. Situé plus haut que celui des dents permanentes
 - b. Situé plus bas que celui des dents permanentes
 - c. Situé sur le tiers cervical de la face vestibulaire
 - d. Situé sur le quart cervical de la face vestibulaire
4. Le collet anatomique des dents temporaires est fortement marqué :
 - a. Au niveau des mono-radiculées
 - b. Sous forme de ceintures au niveau du collet
 - c. Au niveau des pluri-radiculées
 - d. Sous forme de convexité cervicale mésio-distale
5. Dans les caractéristiques morphologiques des molaires temporaires il existe :
 - a. Une différence nette entre le diamètre coronaire et le diamètre cervical
 - b. Une différence entre le diamètre coronaire et le diamètre occlusal
 - c. Une divergence des faces proximales de la face occlusale vers le collet
 - d. Une divergence des faces proximales du collet vers la face occlusale
6. Comparativement aux molaires temporaires, le tronc radiculaire des molaires permanentes :
 - a. Est très court
 - b. Est très long
 - c. Présente une bifurcation cervicale
 - d. Présente une bifurcation apicale
7. Les axes radiculaires des incisives et canines temporaires :
 - a. Sont incurvées en direction linguale au niveau de l'extrémité apicale
 - b. Sont incurvées en direction vestibulaire au niveau de l'extrémité apicale
 - c. Sont incurvées en direction linguale au niveau de l'extrémité cervicale
 - d. Sont incurvées en direction vestibulaire au niveau de l'extrémité cervicale
8. Les axes radiculaires des dents temporaires postérieures :
 - a. Sont courbés vers l'intérieur
 - b. Sont courbés vers l'extérieur
 - c. Permettent de loger le germe de la prémolaire de remplacement
 - d. Permettent de loger le germe de la molaire de remplacement

9. Le plafond pulpaire des molaires temporaires présente :
- Une forte dépression centrale
 - Une forte dépression proximale
 - Une distance faible le séparant du plancher pulpaire.
 - Une distance importante le séparant du plancher pulpaire
10. En cas de carie proximale sur dent temporaire, la destruction rapide des tissus minéralisés de la couronne est due à :
- L'orientation des prismes d'émail au collet suivant une pente occlusale
 - L'orientation des prismes d'émail au collet suivant une pente cervicale
 - L'irrégularité de répartition des prismes
 - L'abrasion plus ralentie
11. L'émail prénatal est :
- Mieux minéralisé
 - Présente des stries de retzius
 - Plus homogène
 - Plus dense
12. Le tissu nerveux de la pulpe des dents temporaires est le :
- Premier à se former et le premier à dégénérer quand la résorption commence
 - Premier à se former et le dernier à dégénérer quand la résorption commence
 - Dernier à se former et le dernier à dégénérer quand la résorption commence
 - Dernier à se former et le premier à dégénérer quand la résorption commence
13. Le premier stade physiologique du développement des dents temporaires est caractérisé par :
- Une durée entre 1 à 1 an et demi
 - Une dent immature
 - Une longueur radiculaire réduite
 - Un apex fermé
14. Le premier stade physiologique du développement des dents temporaires est caractérisé par :
- Une faible vascularisation
 - Un potentiel cellulaire important
 - Un potentiel de réparation élevé
 - Un potentiel de défense élevé
15. La phase de maturité dure :
- Environ 1 ans \pm 6mois
 - Environ 2 ans \pm 6mois
 - Environ 3 ans \pm 6mois
 - Environ 4 ans \pm 6mois
16. Face à une lésion carieuse sur une dent temporaire au stade I, la thérapeutique est plutôt orienté vers :
- La conservation de la dent
 - La conservation de la vitalité pulpaire
 - La conservation de la dent ou vers l'extraction
 - Aucune réponse n'est juste
17. Comparativement au stade 1 physiologique du développement des dents temporaires, dans le stade 2 :
- L'activité de défense est élevé
 - L'activité de défense reste faible
 - L'activité de réparation est moins intense
 - L'activité de réparation est plus intense

18. Quels sont les facteurs de risque considérés comme étant dans une zone « sans danger » :
- Faible débit salivaire
 - En- cas sucrés
 - Habitudes d'hygiène bucco-dentaire
 - Lésions carieuses actives
19. Le sondage des puits et sillons chez l'enfant en denture mixte est :
- Indiqué.
 - Contre indiqué.
 - Recommandé.
 - Facultatif.
20. Afin d'évaluer le risque de développement de nouvelles lésions carieuses, le praticien doit mettre en balance :
- Les antécédents médicaux et bucco-dentaires.
 - Les facteurs sociaux et comportementaux.
 - Les facteurs de risque et protecteurs.
 - Les facteurs cliniques et radiographiques.
21. La Classification de l'International Caries Detection and Assessment System (ICDAS II) :
- Permet une mise en évidence des lésions débutantes.
 - Attribue à la lésion carieuse un score de 0 à 5.
 - Se base sur des critères visuels.
 - Est contre indiqué en denture mixte.
22. La détection des lésions carieuses se fait par les méthodes suivantes :
- Un brossage prophylactique.
 - Une radiographie panoramique
 - Un aéropolissage.
 - Une radiographie rétro-alvéolaire
23. La pathologie carieuse :
- Est une maladie bactérienne, chronique d'origine multifactorielle
 - Est un processus pathologique pré-éruptif, d'origine externe
 - Est une déminéralisation des tissus durs minéralisés conduisant à une destruction progressive de la dent
 - Est une lésion irréversible aux stades initiaux et dans des conditions favorables
24. La transmission horizontale des streptocoques mutans se fait :
- Entre la fratrie et l'enfant
 - Entre la mère et l'enfant
 - Entre le père et l'enfant
 - Entre les enfants de la crèche
25. La transmission verticale directe des streptocoques mutans se fait :
- En échangeant les brosses à dents
 - En embrassant son enfant sur la bouche
 - En goûtant à la nourriture du bébé en se servant de la même cuillère
 - En échangeant les jouets
26. Les streptocoques mutans sont :
- Le principal groupe de bactéries isolées dans la carie de la petite enfance
 - Des bactéries infermentescibles
 - Des bactéries acidogènes
 - Des bactéries non aciduriques

27. Quels sont les critères de diagnostic de l'évolution de la carie au niveau de la dent temporaire :
- La sensibilité
 - La consistance
 - L'âge de l'enfant
 - La localisation de la carie
28. Chez l'enfant, parmi les facteurs de risque de la carie liés à l'hôte on retrouve :
- Le niveau d'instruction des parents
 - La respiration buccale
 - Les habitudes alimentaires d'apaisement
 - L'handicap
29. La carie évolutive est caractérisée par :
- Une absence de sensibilité
 - Une absence de dentine réactionnelle
 - Une progression rapide en surface
 - Une consistance dure
30. La carie arrêtée est caractérisée par :
- Une absence de dentine réactionnelle
 - Une surface brillante
 - Une progression rapide en profondeur
 - Une consistance dure
31. Le principal objectif de l'évaluation du risque carieux est :
- Identifier les lésions carieuses éventuelles
 - Déterminer la durée de vie des restaurations dentaires
 - Comprendre les raisons individuelles de l'activité carieuse
 - Analyser la composition microbienne du biofilm bactérien
32. Parmi les facteurs de risque cliniques et biologiques de la maladie carieuse on distingue :
- La présence d'anomalies de structure de l'émail
 - L'expérience carieuse de la famille
 - L'accès aux soins dentaires
 - L'utilisation prolongée de biberon nocturne avec un contenu sucré
33. L'expérience carieuse de l'enfant :
- Est indépendante de l'état bucco-dentaire de l'entourage familial
 - Figure l'effet cumulatif de tous les facteurs pathologiques et protecteurs auxquels l'enfant a été exposé sur une période donnée
 - Est le prédicteur du risque carieux le plus pertinent exclusivement en denture temporaire
 - Est le prédicteur du risque carieux le plus pertinent quelle que soit la denture ciblée.
34. La dent permanente immature peut être :
- Une dent avec un apex fermé et des parois radiculaires minces.
 - Une dent avec une jonction cémento-dentinaire apicale établie.
 - Une dent au stade 7 de Nolla avec un tiers de la racine minéralisé
 - Une dent qui a atteint sa longueur finale avec un apex encore ouvert
35. Les cycles de déminéralisation-reminéralisation au niveau de l'émail post-éruptif se font comme suit :
- Les échanges d'ions se font indépendamment du pH environnant.
 - La déminéralisation se produit en milieu basique.
 - Seulement lorsque la salive est riche en ions calcium et phosphate.
 - Par échanges ioniques entre la surface de l'émail et le milieu buccal.

36. Parmi les caractéristiques de l'innervation de la dent permanente immature (DPI):

- a. L'innervation de la DPI se fait de façon lente et progressive.
- b. La maturation nerveuse précède la maturation vasculaire
- c. Le pourcentage des fibres amyéliniques C > fibres myélinisées A δ
- d. Le pourcentage des fibres myélinisées A δ > fibres amyéliniques C

37. En cas d'exposition pulpaire accidentelle lors du curetage de carie / traumatisme sur une dent permanente immature :

- a. La fin de la rhizagenèse sera possible grâce à des thérapeutiques d'apexification.
- b. La fin de la rhizagenèse sera possible grâce à des thérapeutiques d'apexogenèse.
- c. La réponse de la dent va dépendre du risque carieux du patient.
- d. La racine va rester figée à son stade d'évolution au moment de l'exposition pulpaire.

38. La dent permanente immature se caractérise par :

- a. Une susceptibilité à la maladie carieuse et aux traumatismes, due à son immaturité plutôt qu'à sa jeunesse.
- b. Une résistance élevée aux traumatismes, due à son potentiel cellulaire important.
- c. La nécessité de traitements adaptés à son stade de développement.
- d. Un potentiel cellulaire élevé

39. La difficulté du diagnostic de l'état pulpaire sur la dent permanente immature est liée :

- a. Au volume important de la chambre pulpaire.
- b. Au caractère constant de la douleur
- c. Aux réponses subjectives de l'enfant dues à son jeune âge
- d. Aux réponses fiables aux tests objectifs

40. parmi les facteurs suivants, lesquels peuvent classer un enfant dans la catégorie « à risque carieux élevé » :

- a. Faible débit salivaire
- b. Age plus de 6 ans
- c. Port d'un appareillage orthodontique fixe
- d. Régime alimentaire pauvre en lipides