

Directives pour le développement de questions de l'ECOS

Réviser le canevas de la question et développer une question appropriée au cas. Le matériel fourni pour le cas (photographies, radiographies, etc.) peut être utilisé seulement si vous avez la permission d'utiliser ce matériel. Le matériel utilisé sur ce site web ne peut être du matériel soumis au BNED ou à tout autre organisme impliqué dans l'évaluation.

Les canevas de questions et réponses ne peuvent être modifiés d'aucune façon. Les cas doivent être préparés pour qu'ils s'adaptent à l'un des canevas proposés. Comme dans les exemples fournis, le même matériel peut être utilisé plus d'une fois lorsqu'il est adapté et qu'il convient pour plusieurs canevas.

Les images doivent être de grande qualité et fournies dans un format TIFF avec une définition de 500 pixels. Les images doivent être fournies dans un document à part et non pas être seulement incluses dans un document Word (comme illustré dans les exemples suivants).

Chaque question devrait être développée de façon indépendante par 3 (ou 4) experts en contenu. Un des experts en contenu doit prendre la responsabilité d'obtenir un consensus quant au corrigé. S'il y a plus d'une réponse à une question, la valeur attribuée à chacun des éléments de réponse doit être déterminée par les experts en contenu. Avec chacun des canevas, vous devez fournir les notes attribuées par chacun des individus, le consensus dans l'attribution des notes, la valeur pour chacun des éléments de réponse et les noms des experts en contenu.

Les questions qui contiennent plusieurs éléments de réponse exacts ne devraient pas avoir plus de 4 éléments de réponse qui sont exacts.

Le mérite approprié sera attribué aux différents contributeurs ainsi qu'aux institutions concernées.

Si les experts en contenu ne s'entendent pas sur une réponse en particulier, la note "0", pourrait être attribuée pour cette réponse.

En fournissant du matériel et des questions sur ce site, vous donnez libre accès à ce matériel qui sera accessible pour tous les étudiants et membres facultaires qui utilisent ce site web.

Toutes les questions soumises en français doivent inclure une traduction anglaise (histoire de cas, bref résumé de l'histoire de cas, etc. lorsque c'est approprié).

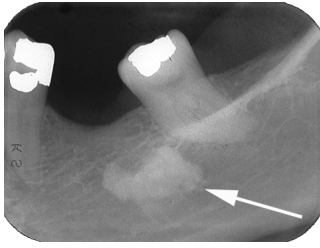
Quelques exemples sont fournis.

STATION S1 - SESSION DE L'AVANT-MIDI

En utilisant l'histoire de cas et la copie de la radiographie **BC02A1**, répondre à la question suivante sur la feuille réponse.

Données sur le patient:	l'histoire de cas: Arnold Adams
Âge: 48 ans	Pression sanguine: 123/74mmHg
Sexe: M	Fréquence du pouls: 90 bpm
Taille: 180cm (5'11"pi/po)	Fréquence respiratoire: 14/min
Poids: 59.7kg (132 lbs)	Température : 37 ⁰ C (98.6 ⁰ F)
Plainte principale:	Aucune; examen d'un nouveau patient
Histoire de la plainte principale:	N/A
Histoire dentaire:	Visite annuelle chez le dentiste
Histoire médicale:	
Renseignements significatifs:	
Médication courante:	Apirine quotidiennement
Allergies:	Aucune
Histoire sociale/familiale:	
Renseignements significatifs:	Aucun
Examen clinique:	
Observations importantes:	
Extraorales:	Sans particularité
Intraorales:	Sans particularité

STATION S1 - SESSION DE L'AVANT-MIDI



Radiographie BC02A1

Question: S1Q2AM1 (Choisir **UNE** bonne réponse.)

Quel/Quelle est la structure anatomique/le diagnostic le/la plus probable de l'entité indiquée par la/les flèche(s) sur la radiographie?

- 1 A. Os hyoïde.
- 1 B. Septum antral.
- 1 C. Palais mou.
- 1 D. Colonne cervicale.
- 1 E. Cornet inférieur.
- 1 F. Langue.
- +1 G. Énostose/îlot d'os dense/ostéosclérose.**
- 1 H. Dent surnuméraire.
- 1 I. Ganglions lymphatiques calcifiés.
- 1 J. Ligament stylohyoïdien calcifié.
- 1 K. Kyste de rétention du sinus maxillaire/pseudokyste antral.
- 1 L. Corps étranger.
- 1 M. Lésion fibro-osseuse.
- 1 N. Ostéite sclérosante.
- 1 O. Tumeur maligne.

Expert en contenu
#1

<input type="checkbox"/>	A.
<input type="checkbox"/>	B.
<input type="checkbox"/>	C.
<input type="checkbox"/>	D.
<input type="checkbox"/>	E.
<input type="checkbox"/>	F.
<input checked="" type="checkbox"/>	G.
<input type="checkbox"/>	H.
<input type="checkbox"/>	I.
<input type="checkbox"/>	J.
<input type="checkbox"/>	K.
<input type="checkbox"/>	L.
<input checked="" type="checkbox"/>	M.
<input checked="" type="checkbox"/>	N.
<input type="checkbox"/>	O.

Expert en contenu
#2

<input type="checkbox"/>	A.
<input type="checkbox"/>	B.
<input type="checkbox"/>	C.
<input type="checkbox"/>	D.
<input type="checkbox"/>	E.
<input type="checkbox"/>	F.
<input checked="" type="checkbox"/>	G.
<input type="checkbox"/>	H.
<input type="checkbox"/>	I.
<input type="checkbox"/>	J.
<input type="checkbox"/>	K.
<input type="checkbox"/>	L.
<input type="checkbox"/>	M.
<input checked="" type="checkbox"/>	N.
<input type="checkbox"/>	O.

Expert en contenu

<input type="checkbox"/>	A.
<input type="checkbox"/>	B.
<input type="checkbox"/>	C.
<input type="checkbox"/>	D.
<input type="checkbox"/>	E.
<input type="checkbox"/>	F.
<input type="checkbox"/>	G.
<input type="checkbox"/>	H.
<input type="checkbox"/>	I.
<input type="checkbox"/>	J.
<input type="checkbox"/>	K.
<input type="checkbox"/>	L.
<input type="checkbox"/>	M.
<input type="checkbox"/>	N.
<input type="checkbox"/>	O.

Expert en contenu

<input type="checkbox"/>	A.
<input type="checkbox"/>	B.
<input type="checkbox"/>	C.
<input type="checkbox"/>	D.
<input type="checkbox"/>	E.
<input type="checkbox"/>	F.
<input type="checkbox"/>	G.
<input type="checkbox"/>	H.
<input type="checkbox"/>	I.
<input type="checkbox"/>	J.
<input type="checkbox"/>	K.
<input type="checkbox"/>	L.
<input type="checkbox"/>	M.
<input type="checkbox"/>	N.
<input type="checkbox"/>	O.

Consensus
B. Cleghorn

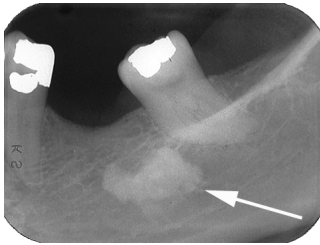
<input type="checkbox"/>	A.
<input type="checkbox"/>	B.
<input type="checkbox"/>	C.
<input type="checkbox"/>	D.
<input type="checkbox"/>	E.
<input type="checkbox"/>	F.
<input checked="" type="checkbox"/>	G.
<input type="checkbox"/>	H.
<input type="checkbox"/>	I.
<input type="checkbox"/>	J.
<input type="checkbox"/>	K.
<input type="checkbox"/>	L.
<input type="checkbox"/>	M.
<input type="checkbox"/>	N.
<input type="checkbox"/>	O.

STATION S3 - SESSION DE L'AVANT-MIDI

En utilisant l'histoire de cas et la copie de la radiographie **BC02A1**, répondre à la question suivante sur la feuille réponse.

Données sur le patient:	l'histoire de cas: Arnold Adams
Âge: 48 ans	Pression sanguine: 123/74mmHg
Sexe: M	Fréquence du pouls: 90 bpm
Taille: 180cm (5'11"pi/po)	Fréquence respiratoire: 14/min
Poids: 59.7kg (132 lbs)	Température : 37 ⁰ C (98.6 ⁰ F)
Plainte principale:	Aucune; examen d'un nouveau patient
Histoire de la plainte principale:	N/A
Histoire dentaire:	Visite annuelle chez le dentiste
Histoire médicale:	
Renseignements significatifs:	
Médication courante:	Apirine quotidiennement
Allergies:	Aucune
Histoire sociale/familiale:	
Renseignements significatifs:	Aucun
Examen clinique:	
Observations importantes:	
Extraorales:	Sans particularité
Intraorales:	Sans particularité

STATION S3 - SESSION DE L'AVANT-MIDI



Radiographie BC02A1

Question: S3Q6AM1 (Choisir **UNE** bonne réponse.)

Quel/Quelle est la structure anatomique/le diagnostic le/la plus probable de l'entité indiquée par la/ les flèche(s) sur la radiographie?

- 1 A. Le nez.
- 1 B. Le septum nasal.
- 1 C. Le crochet ptérygoïdien (hamular process).
- 1 D. L'apophyse coronoïde.
- 1 E. L'arcade zygomatique.
- 1 F. La crête mylohyoïdienne.
- 1 G. La crête oblique externe.
- 1 H. Un torus.
- 1 I. Une racine résiduelle.
- 1 J. Une ostéite sclérosante.
- +1 K. Une énostose/flot d'os dense/ostéosclérose.
- 1 L. Une dysplasie cémento-osseuse périapicale.
- 1 M. Une dysplasie fibreuse.
- 1 N. Un kyste de rétention du sinus maxillaire/pseudokyste antral.
- 1 O. Une tumeur maligne.

Expert en contenu
#1

<input type="checkbox"/>	A.
<input type="checkbox"/>	B.
<input type="checkbox"/>	C.
<input type="checkbox"/>	D.
<input type="checkbox"/>	E.
<input type="checkbox"/>	F.
<input type="checkbox"/>	G.
Possibles	H.
<input type="checkbox"/>	I.
Possibles	J.
X	K.
Possibles	L.
<input type="checkbox"/>	M.
<input type="checkbox"/>	N.
Possibles	O.

Expert en contenu
#2

<input type="checkbox"/>	A.
<input type="checkbox"/>	B.
<input type="checkbox"/>	C.
<input type="checkbox"/>	D.
<input type="checkbox"/>	E.
<input type="checkbox"/>	F.
<input type="checkbox"/>	G.
<input type="checkbox"/>	H.
<input type="checkbox"/>	I.
X	J.
X	K.
Possibles	L.
<input type="checkbox"/>	M.
<input type="checkbox"/>	N.
<input type="checkbox"/>	O.

Expert en contenu

<input type="checkbox"/>	A.
<input type="checkbox"/>	B.
<input type="checkbox"/>	C.
<input type="checkbox"/>	D.
<input type="checkbox"/>	E.
<input type="checkbox"/>	F.
<input type="checkbox"/>	G.
<input type="checkbox"/>	H.
<input type="checkbox"/>	I.
<input type="checkbox"/>	J.
<input type="checkbox"/>	K.
<input type="checkbox"/>	L.
<input type="checkbox"/>	M.
<input type="checkbox"/>	N.
<input type="checkbox"/>	O.

Expert en contenu

<input type="checkbox"/>	A.
<input type="checkbox"/>	B.
<input type="checkbox"/>	C.
<input type="checkbox"/>	D.
<input type="checkbox"/>	E.
<input type="checkbox"/>	F.
<input type="checkbox"/>	G.
<input type="checkbox"/>	H.
<input type="checkbox"/>	I.
<input type="checkbox"/>	J.
<input type="checkbox"/>	K.
<input type="checkbox"/>	L.
<input type="checkbox"/>	M.
<input type="checkbox"/>	N.
<input type="checkbox"/>	O.

Consensus
B. Cleghorn

-1	A.
-1	B.
-1	C.
-1	D.
-1	E.
-1	F.
-1	G.
-1	H.
-1	I.
-1	J.
+1	K.
-1	L.
-1	M.
-1	N.
-1	O.

STATION S4 - SESSION DE L'APRÈS-MIDI

En utilisant la copie de la radiographie BC03, répondre à la question suivante sur la feuille réponse.



Radiographie BC03

Question: S4Q8PM1 (Choisir **UNE OU PLUSIEURS** bonnes réponses.)

Laquelle/Lesquelles parmi les situations suivantes peut/peuvent entraîner une complication lors de l'extraction de la dent 1.4?

- 1 A. Hypercémentose.
- 0** B. Morphologie radulaire.
- 1 C. Ankylose.
- +34** D. Carie extensive.
- +33** E. Proximité d'une/de dent(s) adjacente(s).
- 1 F. Augmentation de la densité osseuse.
- +33** G. Dent incluse.
- 1 H. Dent isolée.
- 1 I. Restauration extensive.
- 1 J. Dent avec traitement de canal.
- 1 K. Maxillaire inférieur/supérieur atrophié(s).
- 1 L. Proximité du canal mandibulaire.
- 1 M. Proximité du sinus maxillaire.
- 1 N. Lésion pathologique associée.

Expert en contenu
#1

<input type="checkbox"/>	A.
<input checked="" type="checkbox"/>	B.
<input type="checkbox"/>	C.
<input checked="" type="checkbox"/>	D.
<input checked="" type="checkbox"/>	E.
<input type="checkbox"/>	F.
<input checked="" type="checkbox"/>	G.
<input type="checkbox"/>	H.
<input type="checkbox"/>	I.
<input type="checkbox"/>	J.
<input type="checkbox"/>	K.
<input type="checkbox"/>	L.
<input type="checkbox"/>	M.
<input type="checkbox"/>	N.
<input type="checkbox"/>	O.

Expert en contenu
#2

<input type="checkbox"/>	A.
<input type="checkbox"/>	B.
<input type="checkbox"/>	C.
<input checked="" type="checkbox"/>	D.
<input type="checkbox"/>	E.
<input type="checkbox"/>	F.
<input type="checkbox"/>	G.
<input type="checkbox"/>	H.
<input type="checkbox"/>	I.
<input type="checkbox"/>	J.
<input type="checkbox"/>	K.
<input type="checkbox"/>	L.
<input type="checkbox"/>	M.
<input type="checkbox"/>	N.
<input type="checkbox"/>	O.

Expert en contenu

<input type="checkbox"/>	A.
<input type="checkbox"/>	B.
<input type="checkbox"/>	C.
<input checked="" type="checkbox"/>	D.
<input checked="" type="checkbox"/>	E.
<input type="checkbox"/>	F.
<input checked="" type="checkbox"/>	G.
<input type="checkbox"/>	H.
<input type="checkbox"/>	I.
<input type="checkbox"/>	J.
<input type="checkbox"/>	K.
<input type="checkbox"/>	L.
<input type="checkbox"/>	M.
<input type="checkbox"/>	N.
<input type="checkbox"/>	O.

Expert en contenu

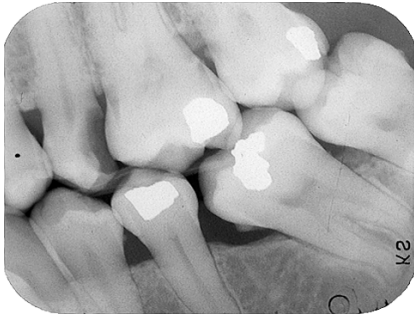
<input type="checkbox"/>	A.
<input type="checkbox"/>	B.
<input type="checkbox"/>	C.
<input type="checkbox"/>	D.
<input type="checkbox"/>	E.
<input type="checkbox"/>	F.
<input type="checkbox"/>	G.
<input type="checkbox"/>	H.
<input type="checkbox"/>	I.
<input type="checkbox"/>	J.
<input type="checkbox"/>	K.
<input type="checkbox"/>	L.
<input type="checkbox"/>	M.
<input type="checkbox"/>	N.
<input type="checkbox"/>	O.

Consensus
B. Cleghorn

-1	A.
0	B.
-1	C.
+34	D.
+33	E.
-1	F.
+33	G.
-1	H.
-1	I.
-1	J.
-1	K.
-1	L.
-1	M.
-1	N.
	O.

STATION S13 - SESSION DE L'APRÈS-MIDI

En utilisant la copie de la radiographie BC05, répondre à la question suivante sur la feuille réponse.



Radiographie BC05

Question: S13Q25PM1 (Choisir **UNE OU PLUSIEURS** bonnes réponses.)

Il y a évidence radiologique de la présence de **tartre** au

- 1 A. distal de la dent 2.3.
- 1 B. mésial de la dent 2.4.
- 1 C. distal de la dent 2.4.
- 1 D. mésial de la dent 2.5.
- 1 E. distal de la dent 2.5.
- 1 F. mésial de la dent 2.6.
- +5** G. distal de la dent 2.6.
- +5** H. mésial de la dent 2.7.
- 0** I. distal de la dent 2.7.
- 1 J. mésial de la dent 2.8.
- 1 K. distal de la dent 2.8.

Expert en contenu #1

<input type="checkbox"/>	A.
<input type="checkbox"/>	B.
<input type="checkbox"/>	C.
<input type="checkbox"/>	D.
<input type="checkbox"/>	E.
<input type="checkbox"/>	F.
<input type="checkbox"/>	G.
<input type="checkbox"/>	H.
<input type="checkbox"/>	I.
<input type="checkbox"/>	J.
<input type="checkbox"/>	K.
<input type="checkbox"/>	L.
<input type="checkbox"/>	M.
<input type="checkbox"/>	N.
<input type="checkbox"/>	O.

Expert en contenu #2

<input type="checkbox"/>	A.
<input type="checkbox"/>	B.
<input type="checkbox"/>	C.
<input type="checkbox"/>	D.
<input type="checkbox"/>	E.
<input type="checkbox"/>	F.
<input type="checkbox"/>	G.
<input checked="" type="checkbox"/>	H.
<input type="checkbox"/>	I.
<input type="checkbox"/>	J.
<input type="checkbox"/>	K.
<input type="checkbox"/>	L.
<input type="checkbox"/>	M.
<input type="checkbox"/>	N.
<input type="checkbox"/>	O.

Expert en contenu

<input type="checkbox"/>	A.
<input type="checkbox"/>	B.
<input type="checkbox"/>	C.
<input type="checkbox"/>	D.
<input type="checkbox"/>	E.
<input type="checkbox"/>	F.
<input checked="" type="checkbox"/>	G.
<input checked="" type="checkbox"/>	H.
<input type="checkbox"/>	I.
<input type="checkbox"/>	J.
<input type="checkbox"/>	K.
<input type="checkbox"/>	L.
<input type="checkbox"/>	M.
<input type="checkbox"/>	N.
<input type="checkbox"/>	O.

Expert en contenu

<input type="checkbox"/>	A.
<input type="checkbox"/>	B.
<input type="checkbox"/>	C.
<input type="checkbox"/>	D.
<input type="checkbox"/>	E.
<input type="checkbox"/>	F.
<input type="checkbox"/>	G.
<input type="checkbox"/>	H.
<input type="checkbox"/>	I.
<input type="checkbox"/>	J.
<input type="checkbox"/>	K.
<input type="checkbox"/>	L.
<input type="checkbox"/>	M.
<input type="checkbox"/>	N.
<input type="checkbox"/>	O.

Consensus B. Cleghorn

<input type="checkbox"/>	-1	A.
<input type="checkbox"/>	-1	B.
<input type="checkbox"/>	-1	C.
<input type="checkbox"/>	-1	D.
<input type="checkbox"/>	-1	E.
<input type="checkbox"/>	-1	F.
<input type="checkbox"/>	+5	G.
<input type="checkbox"/>	+5	H.
<input type="checkbox"/>	0	I.
<input type="checkbox"/>	-1	J.
<input type="checkbox"/>	-1	K.
<input type="checkbox"/>	-1	L.
<input type="checkbox"/>	-1	M.
<input type="checkbox"/>	-1	N.
<input type="checkbox"/>	-1	O.

STATION S13 - SESSION DE L'APRÈS-MIDI

En utilisant la copie de la radiographie BC05, répondre à la question suivante sur la feuille réponse.



Radiographie BC05

Question: S13Q25PM2 (Choisir **UNE OU PLUSIEURS** bonnes réponses.)

Il y a évidence radiologique de la présence de **tartre** au

- 1 A. distal de la dent 3.3.
- 1 B. mésial de la dent 3.4.
- +25** C. distal de la dent 3.4.
- 1 D. mésial de la dent 3.5.
- 1 E. distal de la dent 3.5.
- 1 F. mésial de la dent 3.6.
- 1 G. distal de la dent 3.6.
- +25** H. mésial de la dent 3.7.
- +25** I. distal de la dent 3.7.
- 0** J. mésial de la dent 3.8.
- +25** K. distal de la dent 3.8.

Expert en contenu
#1

<input type="checkbox"/>	A.
<input type="checkbox"/>	B.
<input checked="" type="checkbox"/>	C.
<input type="checkbox"/>	D.
<input type="checkbox"/>	E.
<input type="checkbox"/>	F.
<input type="checkbox"/>	G.
<input checked="" type="checkbox"/>	H.
<input checked="" type="checkbox"/>	I.
<input type="checkbox"/>	J.
<input checked="" type="checkbox"/>	K.
<input type="checkbox"/>	L.
<input type="checkbox"/>	M.
<input type="checkbox"/>	N.
<input type="checkbox"/>	O.

Expert en contenu
#2

<input type="checkbox"/>	A.
<input type="checkbox"/>	B.
<input checked="" type="checkbox"/>	C.
<input type="checkbox"/>	D.
<input type="checkbox"/>	E.
<input type="checkbox"/>	F.
<input type="checkbox"/>	G.
<input checked="" type="checkbox"/>	H.
<input type="checkbox"/>	I.
<input type="checkbox"/>	J.
<input checked="" type="checkbox"/>	K.
<input type="checkbox"/>	L.
<input type="checkbox"/>	M.
<input type="checkbox"/>	N.
<input type="checkbox"/>	O.

Expert en contenu

<input type="checkbox"/>	A.
<input type="checkbox"/>	B.
<input checked="" type="checkbox"/>	C.
<input type="checkbox"/>	D.
<input type="checkbox"/>	E.
<input type="checkbox"/>	F.
<input type="checkbox"/>	G.
<input checked="" type="checkbox"/>	H.
<input checked="" type="checkbox"/>	I.
Possibles	J.
<input checked="" type="checkbox"/>	K.
<input type="checkbox"/>	L.
<input type="checkbox"/>	M.
<input type="checkbox"/>	N.
<input type="checkbox"/>	O.

Expert en contenu

<input type="checkbox"/>	A.
<input type="checkbox"/>	B.
<input type="checkbox"/>	C.
<input type="checkbox"/>	D.
<input type="checkbox"/>	E.
<input type="checkbox"/>	F.
<input type="checkbox"/>	G.
<input type="checkbox"/>	H.
<input type="checkbox"/>	I.
<input type="checkbox"/>	J.
<input type="checkbox"/>	K.
<input type="checkbox"/>	L.
<input type="checkbox"/>	M.
<input type="checkbox"/>	N.
<input type="checkbox"/>	O.

Consensus
B. Cleghorn

<input type="checkbox"/>	-1	A.
<input type="checkbox"/>	-1	B.
<input checked="" type="checkbox"/>	+25	C.
<input type="checkbox"/>	-1	D.
<input type="checkbox"/>	-1	E.
<input type="checkbox"/>	-1	F.
<input type="checkbox"/>	-1	G.
<input checked="" type="checkbox"/>	+25	H.
<input checked="" type="checkbox"/>	+25	I.
<input type="checkbox"/>	0	J.
<input checked="" type="checkbox"/>	+25	K.
<input type="checkbox"/>		L.
<input type="checkbox"/>		M.
<input type="checkbox"/>		N.
<input type="checkbox"/>		O.

STATION S14 - SESSION DE L'APRÈS-MIDI

En utilisant la copie de la radiographie BC1, répondre à la question suivante sur la feuille réponse.



Radiographie BC1

Question: S14Q27PM1 (Choisir **UNE OU PLUSIEURS** bonnes réponses.)

Laquelle/Lesquelles de ces entités est/sont évidente(s) sur la copie de la radiographie?

- 1 A. Éruption ectopique.
- 1 B. Dent(s) incluse(s).
- 1 C. Gémination.
- 1 D. Fusion.
- +5 E. Perte d'espace.
- 1 F. Dens invaginatus/dens-in-dente.
- 1 G. Dens evaginatus.
- 1 H. Développement radiculaire arrêté.
- 1 I. Dilacération.
- 0 J. Absence congénitale de dent(s) permanente(s).
- 1 K. Ankylose/dent(s) submergée(s).
- 1 L. Racine(s) résiduelle(s).
- +5 M. Corps étranger.
- 1 N. Dent(s) surnuméraire(s).
- 1 O. Kyste dentifère.

Expert en contenu
#1

<input type="checkbox"/>	A.
<input type="checkbox"/>	B.
<input type="checkbox"/>	C.
<input type="checkbox"/>	D.
<input checked="" type="checkbox"/>	E.
<input type="checkbox"/>	F.
<input type="checkbox"/>	G.
<input type="checkbox"/>	H.
<input type="checkbox"/>	I.
<input type="checkbox"/>	J.
<input type="checkbox"/>	K.
<input type="checkbox"/>	L.
<input checked="" type="checkbox"/>	M.
<input type="checkbox"/>	N.
<input type="checkbox"/>	O.

Expert en contenu
#2

<input type="checkbox"/>	A.
<input type="checkbox"/>	B.
<input type="checkbox"/>	C.
<input type="checkbox"/>	D.
<input checked="" type="checkbox"/>	E.
<input type="checkbox"/>	F.
<input type="checkbox"/>	G.
<input type="checkbox"/>	H.
<input type="checkbox"/>	I.
<input type="checkbox"/>	J.
<input type="checkbox"/>	K.
<input type="checkbox"/>	L.
<input checked="" type="checkbox"/>	M.
<input type="checkbox"/>	N.
<input type="checkbox"/>	O.

Expert en contenu

<input type="checkbox"/>	A.
<input type="checkbox"/>	B.
<input type="checkbox"/>	C.
<input type="checkbox"/>	D.
<input checked="" type="checkbox"/>	E.
<input type="checkbox"/>	F.
<input type="checkbox"/>	G.
<input type="checkbox"/>	H.
<input type="checkbox"/>	I.
<input type="checkbox"/>	J.
<input type="checkbox"/>	K.
<input type="checkbox"/>	L.
<input checked="" type="checkbox"/>	M.
<input type="checkbox"/>	N.
<input type="checkbox"/>	O.

Expert en contenu

<input type="checkbox"/>	A.
<input type="checkbox"/>	B.
<input type="checkbox"/>	C.
<input type="checkbox"/>	D.
<input type="checkbox"/>	E.
<input type="checkbox"/>	F.
<input type="checkbox"/>	G.
<input type="checkbox"/>	H.
<input type="checkbox"/>	I.
<input type="checkbox"/>	J.
<input type="checkbox"/>	K.
<input type="checkbox"/>	L.
<input type="checkbox"/>	M.
<input type="checkbox"/>	N.
<input type="checkbox"/>	O.

Consensus
B. Cleghorn

<input type="checkbox"/>	-1	A.	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-1	B.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-1	C.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-1	D.
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	+5	E.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-1	F.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-1	G.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-1	H.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-1	I.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0	J.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-1	K.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-1	L.
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	+5	M.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-1	N.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-1	O.

STATION S14 - SESSION DE L'APRÈS-MIDI

En utilisant la copie de la radiographie BC03, répondre à la question suivante sur la feuille réponse.



Radiographie BC03

Question: S14Q27PM2 (Choisir **UNE OU PLUSIEURS** bonnes réponses.)
Laquelle/Lesquelles de ces entités est/sont évidente(s) sur la copie de la radiographie?

- 0** A. Éruption ectopique.
- +5** B. Dent(s) incluse(s).
- 1** C. Gémination.
- 1** D. Fusion.
- +5** E. Perte d'espace.
- 1** F. Dens invaginatus/dens-in-dente.
- 1** G. Dens evaginatus.
- 1** H. Développement radulaire arrêté.
- 1** I. Dilacération.
- 1** J. Absence congénitale de dent(s) permanente(s).
- 1** K. Ankylose/dent(s) submergée(s).
- 1** L. Racine(s) résiduelle(s).
- 1** M. Corps étranger.
- 1** N. Dent(s) surnuméraire(s).
- 1** O. Kyste dentifère.

Expert en contenu
#1

<input type="checkbox"/>	A.
<input checked="" type="checkbox"/>	B.
<input type="checkbox"/>	C.
<input type="checkbox"/>	D.
<input checked="" type="checkbox"/>	E.
<input type="checkbox"/>	F.
<input type="checkbox"/>	G.
<input type="checkbox"/>	H.
<input type="checkbox"/>	I.
<input type="checkbox"/>	J.
<input type="checkbox"/>	K.
<input type="checkbox"/>	L.
<input type="checkbox"/>	M.
<input type="checkbox"/>	N.
<input type="checkbox"/>	O.

Expert en contenu
#2

<input type="checkbox"/>	A.
<input checked="" type="checkbox"/>	B.
<input type="checkbox"/>	C.
<input type="checkbox"/>	D.
<input checked="" type="checkbox"/>	E.
<input type="checkbox"/>	F.
<input type="checkbox"/>	G.
<input type="checkbox"/>	H.
<input type="checkbox"/>	I.
<input type="checkbox"/>	J.
<input type="checkbox"/>	K.
<input type="checkbox"/>	L.
<input type="checkbox"/>	M.
<input type="checkbox"/>	N.
<input type="checkbox"/>	O.

Expert en contenu

<input type="checkbox"/>	A.
<input type="checkbox"/>	B.
<input type="checkbox"/>	C.
<input type="checkbox"/>	D.
<input type="checkbox"/>	E.
<input type="checkbox"/>	F.
<input type="checkbox"/>	G.
<input type="checkbox"/>	H.
<input type="checkbox"/>	I.
<input type="checkbox"/>	J.
<input type="checkbox"/>	K.
<input type="checkbox"/>	L.
<input type="checkbox"/>	M.
<input type="checkbox"/>	N.
<input type="checkbox"/>	O.

Expert en contenu

<input checked="" type="checkbox"/>	A.
<input checked="" type="checkbox"/>	B.
<input type="checkbox"/>	C.
<input type="checkbox"/>	D.
<input checked="" type="checkbox"/>	E.
<input type="checkbox"/>	F.
<input type="checkbox"/>	G.
<input type="checkbox"/>	H.
<input type="checkbox"/>	I.
<input type="checkbox"/>	J.
<input type="checkbox"/>	K.
<input type="checkbox"/>	L.
<input type="checkbox"/>	M.
<input type="checkbox"/>	N.
<input type="checkbox"/>	O.

Consensus
B. Cleghorn

<input checked="" type="checkbox"/>	A.
<input checked="" type="checkbox"/>	B.
<input checked="" type="checkbox"/>	C.
<input checked="" type="checkbox"/>	D.
<input checked="" type="checkbox"/>	E.
<input checked="" type="checkbox"/>	F.
<input checked="" type="checkbox"/>	G.
<input checked="" type="checkbox"/>	H.
<input checked="" type="checkbox"/>	I.
<input checked="" type="checkbox"/>	J.
<input checked="" type="checkbox"/>	K.
<input checked="" type="checkbox"/>	L.
<input checked="" type="checkbox"/>	M.
<input checked="" type="checkbox"/>	N.
<input checked="" type="checkbox"/>	O.