

Université SALAH BOUBNIDER Constantine 3  
Faculté de Médecine Belkacem Bensmail  
**Département de Médecine Dentaire**

---

32<sup>ème</sup> Concours d'Accès au Résidanat de Médecine Dentaire

18 & 19 Octobre 2017

**Epreuve de Parodontologie**

**DUREE : 1 Heure**

Nom :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Prénom :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Date de Naissance

--	--	--	--	--	--	--	--

**QCM : Questions à choix Multiples (CM)**

**QCS : Questions à choix simple (CS)**

**1. La déhiscence osseuse : (CS)**

- A. est une zone isolée au niveau de la corticale, sans tissu osseux
- B. correspond au même défaut que la fenestration osseuse
- C. se différencie de la fenestration par l'absence de bord marginal osseux
- D. est plus fréquente sur les faces linguales que sur les faces vestibulaires
- E. est plus fréquente au niveau des dents postérieures que des dents antérieures

**2. Le tissu cémentaire : (CS)**

- A. est plus épais au niveau du 1/3 coronaire de la racine qu'à son niveau apical
- B. recouvre occasionnellement de petites portions de la couronne
- C. est caractérisé par une apposition occasionnelle tout au long de la vie
- D. subit une résorption physiologique sous l'action du cémentoblaste
- E. acellulaire à fibre extrinsèque est appelé ciment secondaire

**3. Quelles sont les fonctions du ligament parodontal ? (CM)**

- A. la résorption de la trame osseuse
- B. la distribution des forces occlusales
- C. la maintenance de l'espace ligamentaire
- D. le remodelage osseux
- E. la participation à l'équilibre minéral

**4. Lors de l'adhésion bactérienne dans le biofilm dentaire, les bactéries colonisatrices primaires sont des constituants des complexes : (CS)**

- A. violet, vert + les actinomyces
- B. violet, vert et orange
- C. jaune et orange
- D. jaune, orange et rouge
- E. vert et orange + *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* (Aa)

**5. Le fluide gingival créviculaire : (CS)**

- A. est un transsudat d'origine salivaire
- B. est un élément constant de la cavité buccale
- C. est indépendant de l'état inflammatoire du site parodontal
- D. a pour origine les vaisseaux sanguins du tissu conjonctif sous épithélial
- E. est dépourvu des molécules de l'inflammation

**6. Les médiateurs salivaires de l'adhérence bactérienne sont : (CM)**

- A. les mucines
- B. le lysozyme
- C. la lactoferrine
- D. les protéines riches en proline
- E. le glycocalyx

**7. Selon la classification des maladies parodontales (Armitage 1999), les anomalies congénitales ou acquises comprennent : (CM)**

- A. les abcès parodontaux
- B. le traumatisme occlusal
- C. les lésions endo-parodontales
- D. les anomalies muco-gingivales péri-dentaires
- E. les maladies parodontales nécrosantes

**8. La récession parodontale peut être due à : (CM)**

- A. une table osseuse épaisse
- B. une faible hauteur de tissu kératinisé
- C. une inflammation parodontale
- D. une infection virale
- E. l'insertion d'un frein labial au niveau de la ligne muco-gingivale

**9. Les parodontites chroniques sont des pathologies parodontales : (CS)**

- A. monofactorielles
- B. à site
- C. associées à des facteurs généraux
- D. les moins prévalentes des parodontites
- E. à prédisposition familiale toujours évidente

**10. Les surfaces épithéliales du parodonte : (CS)**

- A. assurent une défense inefficace contre les microorganismes
- B. sont les dernières lignes de défense contre l'infection
- C. sont représentées par l'épithélium de jonction, l'épithélium gingival sulculaire et l'épithélium gingival oral
- D. ne constituent pas une barrière physique contre les microorganismes
- E. sont considérées comme un revêtement passif

**11. La phase cellulaire de l'inflammation parodontale est caractérisée par : (CM)**

- A. une vasodilatation des vaisseaux
- B. une margination des leucocytes
- C. une augmentation de la perméabilité vasculaire
- D. la diapédèse des leucocytes
- E. un non recrutement des leucocytes

**12. La poche parodontale : (CM)**

- A. est classée suivant sa morphologie ou suivant le nombre de surfaces atteintes
- B. est un cul de sac dont la paroi externe est une paroi molle gingivale
- C. est un cul de sac dont la surface interne est la paroi molle gingivale
- D. absolue supra-osseuse se caractérise par une alvéolyse angulaire
- E. absolue supra-osseuse a le fond de la poche qui se situe au-dessous de la crête alvéolaire

**13. Quand prescrire un bilan radiologique rétro alvéolaire long cône ? (CM)**

- A. à la fin du traitement parodontal
- B. tous les 3 mois
- C. à l'issue du traitement parodontal, tous les 2 à 3 ans
- D. lors de l'examen initial parodontal
- E. lors d'une thérapeutique chirurgicale parodontale

**14. Quels sont les facteurs étiologiques des dysfonctions de l'appareil manducateur (DAM) ? (CM)**

- A. la mobilité dentaire
- B. une modification comportementale
- C. une hyperlaxité ligamentaire
- D. le port d'un appareillage orthodontique
- E. le port d'une prothèse

- 15. Quels sont les facteurs influençant la qualité du sondage parodontal ? (CM)**
- A. l'état de la surface radiculaire
  - B. l'angulation de la sonde parodontale
  - C. le type de sonde parodontale
  - D. la pression exercée
  - E. le type de maladie parodontale
- 16. Quels sont les critères cliniques inconstants de la gingivite ulcéronécrotique ? (CM)**
- A. la présence de pseudomembrane
  - B. la gingivorragie
  - C. l'halitose buccale
  - D. la nécrose de la gencive papillaire
  - E. l'ulcération la gencive papillaire
- 17. Le traumatisme occlusal : (CS)**
- A. est une inflammation au niveau du parodonte
  - B. primaire entraîne une perte osseuse alvéolaire
  - C. peut diminuer une mobilité dentaire
  - D. peut diminuer la perte d'attache lors de la présence d'une parodontite
  - E. peut induire un remodelage osseux
- 18. En parodontologie, les tests microbiologiques sont envisagés : (CM)**
- A. pour tous les cas de gingivite
  - B. pour tous les cas de parodontite
  - C. pour affiner la connaissance de la pathologie au cas par cas
  - D. dans le cas de perte d'attache modérée chez des patients adultes
  - E. dans le cas de perte d'attache avancée chez des patients jeunes
- 19. La courbe de Spee : (CM)**
- A. est décrite dans le plan sagittal
  - B. est concave vers le bas
  - C. passe par les cuspidés vestibulaires de toutes les dents cuspidées mandibulaires
  - D. passe par les cuspidés vestibulaires de toutes les dents cuspidées maxillaires
  - E. passe par les cuspidés palatines de toutes les dents cuspidées maxillaires
- 20. Quelle est l'indication de l'égression orthodontique ? (CS)**
- A. une fracture radiculaire verticale
  - B. un espace prothétique insuffisant
  - C. des racines courtes
  - D. des proximités radiculaires
  - E. une restauration empiétant sur l'espace biologique
- 21. Lors de la réalisation d'une prothèse, les limites prothétiques : (CS)**
- A. doivent tenir compte du biotype parodontal
  - B. doivent être les plus enfouies dans le sulcus
  - C. en position supragingivale sont responsables de réactions inflammatoires
  - D. intrasulculaires présentent la meilleure stabilité sur le long terme
  - E. intrasulculaires ne présentent aucun risque pour le parodonte
- 22. Quels sont les objectifs du détartrage/surfaçage radiculaire ? (CM)**
- A. éliminer tout le ciment exposé à la surface cémentaire
  - B. éliminer les dépôts calcifiés
  - C. éliminer la paroi gingivale de la poche parodontale
  - D. éliminer les biofilms supra et sous gingivaux
  - E. régénérer le parodonte

- 23. Quels sont les paramètres à prendre en compte lors du choix du type d'attelle de contention ? (CM)**
- A. la longueur radiculaire + le jeu musculaire de la langue
  - B. les mobilités résiduelles + les morphologies coronaires
  - C. l'état des dents support + l'occlusion
  - D. le type de la pathologie parodontale
  - E. l'âge + le type de la pathologie parodontale
- 24. Chez un patient diabétique, le détartrage/surfaçage radiculaire est réalisé : (CS)**
- A. sous antibioprofylaxie si le taux d'HbA1c est inférieur à 7%
  - B. de préférence avant un repas
  - C. sous anesthésie sans vasoconstricteur si l'HbA1c est inférieur à 7%
  - D. en prenant en compte les cofacteurs de risque infectieux
  - E. en présence d'une glycémie à jeun supérieur à 2,5 g
- 25. Les effets du traitement antibiotique en parodontologie sont évalués par la mesure : (CM)**
- A. des mobilités dentaires
  - B. de l'indice de plaque dentaire
  - C. horizontale des furcations
  - D. des récessions parodontales
  - E. de l'indice de saignement au sondage
- 26. En chirurgie parodontale, le décollement d'un lambeau : (CS)**
- A. muqueux est indiqué en cas de biotype gingival fin
  - B. muqueux permet de mettre à nu de l'os crestal
  - C. muqueux permet de réaliser des ostéoplasties
  - D. doit respecter l'intégrité des tissus parodontaux
  - E. ne peut pas s'étendre au-delà de la ligne muco-gingivale
- 27. L'abcès parodontal qui se définit comme une inflammation purulente : (CS)**
- A. est le plus souvent chronique et multiple
  - B. entraîne une destruction lente des tissus de soutien de la dent
  - C. s'accompagne souvent de manifestations systémiques (fièvre, adénopathies)
  - D. est rarement associé à la présence d'une parodontite
  - E. correspond à une pénétration bactérienne dans la paroi des tissus mous de la poche parodontale
- 28. La freinectomie labiale maxillaire dans le cas de diastème médian supérieur est indiquée : (CM)**
- A. en présence d'un frein papillaire pénétrant
  - B. avant l'éruption des six dents antérieures permanentes
  - C. à la fin du mouvement orthodontique
  - D. après l'éruption des six dents antérieures permanentes
  - E. au moment du traitement orthodontique
- 29. La cicatrisation parodontale est un processus : (CS)**
- A. de première intention pour la gingivectomie à biseau externe (GBE)
  - B. dont la priorité est « l'ouverture de la plaie »
  - C. débutant avant la formation du caillot sanguin
  - D. aboutissant à une régénération spontanée
  - E. impliquant les tissus mous et calcifiés

**30. Le syndrome du septum : (CM)**

- A. s'accompagne de douleurs spontanées ressenties lors des repas
- B. se manifeste au niveau de la gencive marginale vestibulaire ou linguale
- C. est lié à une fracture ou fêlure dentaire
- D. est caractérisé par une papille qui apparaît souvent tuméfiée
- E. s'accompagne de signes généraux

**Cas clinique N°1 :** Un patient de 29 ans, non-fumeur et en bonne santé générale, se présente à la consultation, avec des douleurs et une suppuration importante au niveau de la 43. Les tests de sensibilité sont négatifs, la mobilité dentaire est de score 3 (*Mühlemann 1954*) et la dent est sensible à la pression.

**31. La mobilité dentaire : (CM)**

- A. peut être due à une réaction inflammatoire parodontale
- B. peut être quantifiée mais ne peut être qualifiée
- C. est réversible dans tous les cas
- D. est de faible pronostic quant à la survie de la dent
- E. n'est pas un facteur de diagnostic

**32. L'indice 3 de mobilité dentaire de Mühlemann (1954) correspond à une mobilité : (CS)**

- A. pathologique horizontale
- B. de moins de 1 mm
- C. de moins de 1 mm, perceptible par les doigts
- D. de plus de 1 mm, perceptible par les doigts et visible à l'œil nu
- E. de plus de 1 mm, horizontale et verticale, visible à l'œil nu

**33. Quel diagnostic proposez-vous selon la classification d'Armitage (1999) ? (CS)**

- A. une parodontite chronique modérée localisée
- B. une parodontite chronique sévère localisée
- C. une parodontite agressive localisée
- D. une lésion endo-parodontale de classe II
- E. une lésion endo-parodontale de classe III

**34. Quelle est l'approche thérapeutique à proposer ? (CM)**

- A. une thérapeutique initiale + une contention fibrée collée
- B. décontaminer l'endodonte de la 43 en première intention
- C. des surfaçages répétés + une antibiothérapie par voie systémique
- D. décontaminer l'endodonte de la 43 en seconde intention
- E. un lambeau parodontal d'accès en première intention

**35. A la réévaluation parodontale, les paramètres cliniques se sont améliorés. Toutefois, des profondeurs de poche persistent en distal et en mésial de la canine (10 et 6 mm respectivement). On procède : (CS)**

- A. à la reprise du traitement endodontique de la 43
- B. à la prescription d'une antibiothérapie systémique
- C. au débridement des lésions osseuses et leur comblement
- D. à une ré-approche mécanique qui sera suffisante
- E. à l'extraction de la 43

**Cas clinique N°2 :** Une patiente, âgée de 25 ans, stressée, consulte pour une atteinte parodontale. Motif de consultation : la patiente décrit des saignements au brossage et une halitose dont elle situe le début lors d'une grossesse deux ans auparavant.

Elle présente un bon état général et n'a pas d'antécédents familiaux de parodontite.

Antécédents buccaux : on retrouve un traitement orthodontique à l'âge de 13 ans au cours duquel ont été avulsées les quatre premières prémolaires.

Bilan clinique : une inflammation gingivale généralisée mais relativement modérée est présente. Il existe des pertes papillaires localisées et des diastèmes.

Bilan de sondage parodontal : (cf. au charting).

<b>Face buccale</b>	16			26		
Récessions						
Poches	2	2	4	8	3	2
Saignement						
<b>Face palatine</b>	46			36		
Récessions						
Poches	2	2	6	6	2	3
Saignement			+			
<b>Face vestibulaire</b>	46			36		
Récessions			2	2		
Poches	6	2	8	8	2	4
Saignement						
<b>Face linguale</b>	46			36		
Récessions				2		
Poches	6	4	10	8	3	3
Saignement			+	+		+

Bilan radiographique : une radiographie panoramique objective des pertes osseuses.

**36. Quelle est l'étiologie primaire de cette pathologie parodontale ? (CS)**

- A. l'halitose
- B. le traitement orthodontique
- C. les bactéries (Aa)
- D. la grossesse
- E. l'absence des premières prémolaires

**37. Quels sont les facteurs de risque de cette pathologie parodontale ? (CM)**

- A. la consommation de tabac
- B. le stress
- C. la grossesse
- D. une maladie systémique sous-jacente
- E. les facteurs génétiques

**38. Le diagnostic positif (Armitage 1999) est en faveur d'une parodontite : (CS)**

- A. chronique localisée
- B. chronique généralisée
- C. agressive localisée
- D. agressive généralisée
- E. nécrotique

**39. D'après les données, le pronostic est : (CM)**

- A. favorable sous réserve d'une compliance de la patiente au traitement parodontal
- B. défavorable même en présence d'une amélioration de l'hygiène buccale
- C. défavorable pour les quatre molaires
- D. défavorable sans un suivi régulier à long terme
- E. défavorable pour la 46

**40. Le traitement étiologique comprend : (CM)**

- A. 2 séances de détartrage/surfaçage radiculaire
- B. l'administration systémique d'une antibiothérapie + une antiseptie par bains de bouche
- C. une réévaluation parodontale après 3 mois
- D. des interventions chirurgicales concernant les dents suivantes : 26, 36 et 46
- E. des soins parodontaux de soutien



## Epreuve de Parodontologie

Date de l'épreuve : 18/10/2017

Page 1/1

Corrigé Type

Barème par question : 0.500000

N°	Rép.
1	C
2	B
3	BC
4	A
5	D
6	AD
7	BD
8	BC
9	B
10	C
11	BD
12	AB
13	CD
14	BC
15	BD
16	AC
17	E
18	CE
19	AC
20	E
21	A
22	BD
23	BC
24	D
25	AE
26	D
27	E
28	AD
29	E
30	AD
31	AD
32	D
33	E
34	AB
35	C

N°	Rép.
36	C
37	BE
38	C
39	AD
40	AB