

UNIVERSITE SALAH BOUBNIDER CONSTANTINE 3 - FACULTE DE MEDECINE

DEPARTEMENT DE MEDECINE DENTAIRE

CONCOURS DE RESIDANAT 2018

CORRIGE TYPE DE L'EPREUVE DE PARODONTOLOGIE

30 OCTOBRE 2018

| N° de question | Réponses | N° de question | Réponses |
|----------------|-----------|----------------|-----------|
| 1 | A | 21 | B |
| 2 | C | 22 | AC |
| 3 | AE | 23 | B |
| 4 | AB | 24 | CD |
| 5 | E | 25 | AD |
| 6 | E | 26 | B |
| 7 | BE | 27 | C |
| 8 | D | 28 | CE |
| 9 | B | 29 | A |
| 10 | D | 30 | C |
| 11 | CD | 31 | B |
| 12 | AC | 32 | BD |
| 13 | D | 33 | D |
| 14 | AD | 34 | BE |
| 15 | A | 35 | AC |
| 16 | AC | 36 | B |
| 17 | AC | 37 | C |
| 18 | C | 38 | DE |
| 19 | AE | 39 | AB |
| 20 | B | 40 | AC |

Université Salah Bounider Constantine 3
Faculté de Médecine Belkacem Bensmail
Département de Médecine Dentaire

33^{ème} Concours d'Accès au Résidanat de Médecine Dentaire

30 & 31 Octobre 2018

Epreuve de Parodontologie

DUREE : 1 Heure

Nom :

Prénom :

Date de Naissance

QCM : Questions à choix Multiples (CM)

QCS : Questions à choix simple (CS)

- 1. L'épithélium jonctionnel : (CS)**
 - A. diffère morphologiquement de l'épithélium du sulcus et de l'épithélium buccal
 - B. est un tissu kératinisé
 - C. est étroit dans sa partie coronaire et plus large vers la jonction amélo-cémentaire
 - D. sain présente des digitations dans le tissu conjonctif adjacent
 - E. se renouvelle occasionnellement
- 2. L'organisation du système fibrillaire du ligament parodontal est comme suit : (CS)**
 - A. le groupe crestal joint la crête osseuse à la gencive
 - B. le groupe crestal joint le ciment à la gencive
 - C. le groupe horizontal est perpendiculaire au grand axe de la dent
 - D. le groupe oblique a une insertion osseuse plus apicale que l'insertion cémentaire
 - E. le groupe inter-radicaire qui passe au-dessous de la crête osseuse
- 3. L'aspect et la situation de la crête alvéolaire varient en fonction : (CM)**
 - A. de la largeur de la dent
 - B. du nombre de racines de la dent
 - C. de la couronne de la dent
 - D. de la situation de l'hypomochlion
 - E. de la situation de la jonction amélocémentaire
- 4. Quelles sont les caractéristiques du ciment ? (CM)**
 - A. il joue un rôle dans la cicatrisation des lésions parodontales
 - B. il a une épaisseur qui varie avec l'âge et selon sa localisation sur la racine dentaire
 - C. il recouvre l'émail dans 10% des cas
 - D. il est constitué uniquement de cristaux d'hydroxyapatite
 - E. dans 60% des cas, il existe un espace entre l'émail et le ciment
- 5. Les médiateurs bactériens impliqués dans la cohésion inter-bactérienne sont les : (CS)**
 - A. polymères de fructose
 - B. protéines riches en proline
 - C. mucines
 - D. dextrans
 - E. fimbriae de type 2
- 6. Le tartre dentaire supragingival : (CS)**
 - A. est de couleur noire ou brune
 - B. a pour origine le fluide gingival
 - C. n'est pas composé de protéines salivaires
 - D. est dit tartre sérique
 - E. est moins dur que le tartre sous-gingival
- 7. Les facteurs d'inhibition du développement bactérien sont : (CM)**
 - A. le fluide gingival
 - B. les facteurs enzymatiques de la salive
 - C. la synergie bactérienne
 - D. le complément
 - E. les polynucléaires neutrophiles
- 8. Le meilleur indicateur de l'inflammation parodontale reste : (CS)**
 - A. l'alvéolyse osseuse
 - B. l'élargissement desmodontal
 - C. la mobilité dentaire
 - D. le saignement au sondage parodontal
 - E. la suppuration

- 9. Quelles sont les caractéristiques de la pellicule acquise exogène ? (CS)**
- A. il s'agit d'un film organique d'origine bactérienne
 - B. elle se forme naturellement à la surface des dents
 - C. il s'agit d'un film organique contenant de nombreux éléments cellulaires
 - D. elle est dépourvue de glycoprotéines salivaires
 - E. elle est pauvre en récepteurs
- 10. Parmi les facteurs locaux suivants, quel est celui qui n'est pas un facteur aggravant des gingivites ? (CS)**
- A. l'appareillage orthodontique
 - B. le point de contact interproximal défectueux
 - C. la malposition dentaire
 - D. la microflore supra et sous gingivale
 - E. la limite cervicale mal ajustée
- 11. Quelles sont les principales caractéristiques de la parodontite agressive localisée ? (CM)**
- A. un patient habituellement de moins de 55 ans
 - B. la présence de maladies générales
 - C. une forte réponse anticorps aux agents infectieux
 - D. l'agrégation familiale
 - E. une faible réponse anticorps aux agents infectieux
- 12. Quelles situations sont à risque d'entraîner une récession parodontale ? (CM)**
- A. un parodonte fin très festonné, peu de gencive attachée
 - B. un parodonte épais, une gencive attachée importante
 - C. la malposition dentaire
 - D. la présence d'une maladie générale
 - E. l'insertion du frein labial au niveau de la gencive marginale
- 13. Parmi les propositions suivantes, quelle est celle qui ne correspond pas à un avantage de la croissance bactérienne en biofilm ? (CS)**
- A. la création d'un gradient oxygène
 - B. la matrice et la structure du biofilm permettent une protection physique
 - C. l'homéostasie bactérienne
 - D. la non résistance bactérienne aux antibiotiques
 - E. la production par les bactéries d'enzymes qui constituent une ligne de défense
- 14. Lors de l'inflammation aiguë, les réactions vasculaires : (CM)**
- A. se développent rapidement après l'agression
 - B. constituent la deuxième ligne de défense
 - C. sont caractérisées par une diminution de la perméabilité vasculaire
 - D. ont pour but d'approvisionner la zone endommagée en protéines plasmatiques et en fluide
 - E. sont caractérisées par une augmentation de la vitesse du flux sanguin
- 15. La mobilité dentaire : (CS)**
- A. d'indice 2 de *Mühlemann 1954* est < à 1 mm et perceptible par les doigts
 - B. a une valeur pronostique
 - C. n'est pas un facteur de diagnostic
 - D. est un signe clinique à caractère objectif
 - E. est une variable très utilisée en recherche clinique

- 16. Le pronostic parodontal d'une dent est : (CM)**
- A. fonction de la sévérité de la perte d'attache
 - B. réalisé uniquement en situation initiale
 - C. fonction des poches parodontales résiduelles
 - D. indépendant de la présence de poches parodontales résiduelles
 - E. indépendant de la perte d'attache
- 17. L'analyse microbiologique en parodontologie : (CM)**
- A. permet d'apporter une aide dans le choix thérapeutique
 - B. n'est pas recommandée dans les parodontites chroniques sévères
 - C. permet d'évaluer la stabilisation de la maladie après traitement
 - D. n'est pas recommandée dans les parodontites agressives
 - E. est un examen complémentaire de routine
- 18. Les maladies parodontales nécrotiques : (CS)**
- A. ont les mêmes caractéristiques cliniques que celles des autres pathologies parodontales
 - B. n'entraînent pas de douleurs
 - C. entraînent le plus souvent des séquelles esthétiques
 - D. sont difficiles à diagnostiquer
 - E. sont des pathologies parodontales les plus prévalentes
- 19. L'abcès parodontal : (CM)**
- A. est une phase particulière aiguë, associant douleur et présence d'une suppuration
 - B. présente une flore particulière aérobie
 - C. ne nécessite pas toujours de geste local pour débrider la lésion
 - D. nécessite la prescription d'antibiotiques en urgence
 - E. peut avoir comme étiologie une exacerbation d'une parodontite non traitée
- 20. Le traumatisme occlusal secondaire : (CS)**
- A. est engendré par des forces occlusales anormales s'exerçant sur un parodonte sain
 - B. désigne des forces occlusales s'exerçant sur un parodonte affaibli
 - C. provoque une parodontite
 - D. n'entraîne pas de migration apicale de l'attache épithéliale
 - E. n'entraîne pas de mobilité dentaire
- 21. La gouttière de reconditionnement neuromusculaire : (CS)**
- A. se présente sous forme d'une plaque molle
 - B. est réalisée au laboratoire, sur des modèles montés sur articulateur
 - C. recouvre essentiellement les dents antérieures
 - D. présente des indentations profondes
 - E. est portée essentiellement le jour
- 22. Le dysfonctionnement de l'appareil manducateur (DAM) : (CM)**
- A. est une pathologie qui a un aspect multifactoriel
 - B. a pour étiologie majeure l'occlusion
 - C. est traité par des dispositifs inter-occlusaux
 - D. est traité uniquement par des médicaments
 - E. est traité uniquement par kinésithérapie

23. Dans le cadre des lésions endoparodontales, la lésion d'origine endodontique présente : (CS)

- A. toujours une vitalité pulpaire
- B. fréquemment une perte d'attache localisée
- C. fréquemment une perte d'attache généralisée
- D. une guérison non prévisible
- E. très souvent une absence de trajet fistuleux

24. Quels sont les paramètres prothétiques qui conditionnent la santé parodontale ? (CM)

- A. l'anatomie parodontale
- B. l'anatomie coronaire
- C. les biomatériaux utilisés
- D. les types de profil de préparation sur le parodonte
- E. le type de porte-empreinte

25. A propos des interrelations orthodontie-parodontologie : (CM)

- A. les appareillages orthodontiques sont des facteurs de risque de rétention bactérienne
- B. l'application des forces orthodontiques entraîne seulement des remaniements desmodontaux
- C. l'orthodontie ne permet pas d'améliorer le rapport couronne-racine
- D. les récessions parodontales sont des complications fréquentes de l'orthodontie
- E. les appareillages orthodontiques n'entraînent aucun remaniement parodontal

26. Selon l'ANSM (2011), le schéma d'administration des antibiotiques préconisé chez l'adulte présentant une maladie parodontale nécrosante est : (CS)

- A. doxycycline : 200 mg/j en une prise
- B. métronidazole : 1500 mg/j en deux ou trois prises
- C. amoxicilline - acide clavulanique : 2 g/j en deux prises
- D. azithromycine : 500 mg/j en une prise
- E. amoxicilline : 2 g/j en deux prises

27. Le concept de « désinfection globale » : (CS)

- A. s'attache à obtenir le traitement des poches parodontales
- B. a des résultats supérieurs à la thérapeutique non chirurgicale
- C. utilise des moyens chimiques : antiseptiques
- D. utilise des moyens chimiques : antibiotiques
- E. est la thérapeutique de choix en parodontologie

28. Quelles sont les limites du surfaçage radiculaire ? (CM)

- A. des récessions parodontales
- B. des lésions interradiculaires de classe I
- C. l'anatomie radiculaire via les concavités
- D. des poches parodontales < à 5 mm
- E. des lésions osseuses angulaires étroites

29. La tunnelisation : (CS)

- A. est l'ouverture de la zone interradiculaire par ostéoplastie
- B. nécessite la réalisation d'un lambeau d'épaisseur partielle
- C. implique l'endodontie et la prothèse
- D. est une technique n'impliquant pas de maintenance parodontale
- E. est une technique de chirurgie muco-gingivale

30. Quels sont les objectifs de la gingivectomie à biseau externe ? (CS)

- A. l'accès aux défauts osseux interproximaux
- B. l'accès chirurgical pour un débridement correct de la surface radiculaire
- C. la résection de toute partie inflammatoire de la poche parodontale
- D. faciliter l'hygiène quotidienne des zones rétromolaires
- E. le maintien d'une zone adéquate de gencive attachée à la fin de la chirurgie

31. Lors du sondage parodontal, le niveau d'attache clinique : (CS)

- A. est la distance en mm entre le bord marginal de la gencive et l'extrémité de la sonde
- B. est la distance en mm entre la jonction amélocémentaire (JAC) et l'extrémité de la sonde
- C. est la distance entre la JAC et le bord marginal de la gencive
- D. ne varie pas en fonction de l'état de santé du site
- E. est une mesure identifiée avec précision même en cas de non visibilité de la JAC

32. Parmi les paramètres suivants, quels sont ceux dont dépend le tracé d'un lambeau ? (CM)

- A. l'aiguille
- B. le type d'alvéolyse
- C. le fil de suture
- D. la morphologie osseuse
- E. le nombre de dents

Cas clinique N°1 : Un homme de 34 ans est adressé au service de parodontologie pour la prise en charge d'un accroissement gingival d'apparition récente. Le patient se plaint d'halitose et de saignements gingivaux, accentués lors du brossage. L'anamnèse générale révèle une HTA connue et traitée depuis deux ans.

A l'examen clinique endobuccal, il existe une inflammation sévère et généralisée de la gencive associée à un accroissement gingival marqué. Le sondage parodontal révèle de nombreux sites avec des poches parodontales profondes.

33. Quelle est l'hypothèse diagnostique (AAP 1999) ? (CS)

- A. une parodontite chronique de l'adulte
- B. une parodontite liée à une maladie systémique
- C. une parodontite à progression rapide
- D. une parodontite agressive généralisée sévère
- E. une parodontite à début précoce

34. Quels sont les examens qui permettent d'écarter le diagnostic d'hémopathies ou de maladies inflammatoires chroniques ? (CM)

- A. l'examen anatomo-pathologique
- B. le bilan inflammatoire
- C. l'examen radiographique
- D. l'examen bactériologique
- E. la numération formule sanguine (NFS)

35. L'accroissement gingival : (CM)

- A. est parfois favorisé ou secondaire à une modification hormonale
- B. ne peut pas être favorisé par les médicaments
- C. est un effet indésirable des inhibiteurs calciques
- D. est un effet indésirable des AINS
- E. nécessite toujours un traitement parodontal chirurgical

Cas clinique N°2 : Mme B. N., 41 ans consulte pour des gencives «gonflées» et a « peur de perdre ses dents » du fait de leur importante mobilité.

- A l'examen intra-oral : l'indice de plaque est de 62 % et l'indice de saignement de 76 %. Le sondage montre la présence de poches parodontales ≥ 5 mm de façon généralisée, allant jusqu'à 12 mm au maxillaire (face mésio-vestibulaire de la 27) et 9 mm à la mandibule (face linguale de la 45). Des lésions interradiculaires de degré II sont à noter en mésio-palatin des premières molaires maxillaires. 43 % des sites présentent un niveau d'attache clinique ≥ 5 mm. Des mobilités sont également observées de manière globale.

- D'un point de vue radiographique : l'alvéolyse est horizontale et généralisée, avec présence de défauts angulaires en mésial des dents 16 et 26.

- L'examen microbiologique réalisé révèle la présence de proportions importantes de bactéries des complexes rouge et orange.

36. Parmi les bactéries suivantes, quelles sont celles qui appartiennent au complexe rouge ? (CS)

- A. *Fusobacterium nucleatum* + *Porphyromonas gingivalis* + *Eikenella corrodens*
- B. *Bacteroides forsythus* + *Porphyromonas gingivalis* + *Treponema denticola*
- C. *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* + *Capnocytophaga gingivalis* + *Treponema denticola*
- D. *Capnocytophaga gingivalis* + *Actinomyces israelii* + *Treponema denticola*
- E. *Bacteroides forsythus* + *Actinomyces israelii* + *Eikenella corrodens*

37. Selon l'AAP 1999, le diagnostic est en faveur d'une parodontite : (CS)

- A. chronique généralisée légère
- B. chronique généralisée modérée
- C. chronique généralisée sévère
- D. ulcéro-nécrotique
- E. agressive généralisée sévère

38. Sur quels arguments cliniques se baser pour poser ce diagnostic ? (CM)

- A. un rythme de progression de la maladie rapide
- B. moins de 30 % de sites atteints
- C. une atteinte parodontale en inadéquation avec la présence de facteurs locaux
- D. plus de 30 % de sites atteints
- E. des pertes d'attache ≥ 5 mm

39. Pour cette patiente, le pronostic : (CM)

- A. général est réservé en l'absence de traitement parodontal
- B. individuel est réservé pour les dents 16, 26, 27, 45
- C. individuel est bon pour les dents 16, 26, 27, 45
- D. général bon peut être attendu même si l'adhésion de la patiente au traitement n'est pas obtenue
- E. général mauvais peut être attendu si son contrôle de plaque est adapté

40. Suite à la réévaluation parodontale réalisée 8 semaines après la fin de la thérapeutique initiale : (CM)

- A. un nouveau surfaçage radiculaire est réalisé pour les poches < 5 mm
- B. on procède à l'extraction de la 16 et de la 26
- C. un traitement chirurgical est réalisé pour les poches résiduelles > 5 mm
- D. un traitement antibiotique par voie générale est prescrit
- E. on procède à l'extraction de la 27 et de la 45