

1. Quelles sont les caractéristiques anatomiques et histologiques de l'os alvéolaire ? (CM)

- A. l'os compact entoure l'os spongieux
- B. la crête alvéolaire est située à environ 4 mm de la jonction émail-cément
- C. le périoste représente l'enveloppe interne de l'os cortical
- D. la morphologie du procès alvéolaire n'est pas en relation avec le site dentaire
- E. la paroi alvéolaire assure la continuité entre le ligament parodontal et l'os trabéculaire spongieux

2. Le ciment est un tissu minéralisé : (CM)

- A. dont l'épaisseur décroît vers l'apex
- B. qui subit remodelage et résorption physiologique
- C. caractérisé par une croissance continue en épaisseur
- D. qui permet l'ancrage des fibres de Sharpey du ligament parodontal à la surface radiculaire
- E. dont la matrice organique contient peu de collagène

3. Le ligament parodontal, structure conjonctive molle : (CM)

- A. possède une activité métabolique faible
- B. a un potentiel réparateur moins élevé que les autres tissus du parodonte
- C. a une épaisseur plus fine au niveau du tiers moyen de la dent
- D. joue un rôle de périoste pour le ciment et l'os alvéolaire
- E. s'élargit lorsque la dent est non fonctionnelle

4. A propos du biofilm dentaire : (CS)

- A. l'organisation en biofilm confère aux bactéries une résistance bien inférieure aux antibiotiques
- B. il renferme une importante quantité de bactéries plus ou moins quiescentes
- C. les bactéries sont désorganisées dans un agrégat de polymères
- D. les bactéries sont à l'état planctonique
- E. toutes les bactéries seraient susceptibles de provoquer une rupture d'équilibre entre le biofilm et une réponse immuno-inflammatoire de l'hôte

5. Le tartre dentaire sous-gingival est : (CS)

- A. de couleur noire ou brune
- B. formé à partir des sécrétions salivaires
- C. composé de protéines salivaires
- D. dit tartre salivaire
- E. moins dur que le tartre supragingival

6. Lors de l'inflammation chronique, la réaction immunitaire : (CM)

- A. se développe rapidement après l'agression
- B. constitue la première ligne de défense
- C. constitue la deuxième ligne de défense
- D. a pour but principal d'identifier et de lier l'antigène ainsi que d'activer les phagocytes
- E. a 2 fonctions majeures : la production d'anticorps et la participation de certains lymphocytes

7. Les signes cliniques de l'inflammation gingivale sont objectivés par : (CM)

- A. la profondeur du vestibule
- B. le faible volume des tissus mous
- C. la profondeur du sulcus
- D. une tendance élevée de saignement
- E. des changements de texture et de couleur

8. A propos de la pathogénie des maladies parodontales : (CS)

- A. il peut y avoir une invasion bactérienne de l'épithélium et du tissu conjonctif
- B. les PMN ne sont pas importants dans la défense du parodonte contre les bactéries
- C. elle ne fait pas intervenir les cellules immunitaires (macrophages, monocytes...)
- D. elle ne fait pas intervenir les cytokines
- E. la seule présence de bactéries virulentes est essentielle mais insuffisante pour déclencher les destructions tissulaires

9. Le système de défense spécifique du milieu buccal repose sur : (CS)

- A. le pH de la salive
- B. le lysozyme
- C. la lactoferrine
- D. le pouvoir tampon de la salive
- E. les immunoglobulines A sécrétoires (IgAs)

10. L'éruption passive retardée ou altérée : (CS)

- A. est une anomalie de structure
- B. se manifeste cliniquement par le recouvrement d'une partie des couronnes dentaires par la gencive
- C. se manifeste cliniquement par une dénudation radiculaire
- D. est classée en 3 types distincts (selon *Coslet, 1977*)
- E. ne modifie pas l'harmonie dento-faciale

11. Une lésion inter-radiculaire (LIR) de classe III : (CM)

- A. correspond à une alvéolyse inter-radiculaire traversant de part en part la furcation
- B. est considérée comme une lésion parodontale sévère
- C. nécessite uniquement une approche parodontale conservatrice
- D. nécessite des thérapeutiques parodontales à visée régénérative
- E. a un pronostic plus favorable comparé à celui des autres classes de LIR

12. Le complexe radicaire : (CM)

- A. correspond à la partie anatomique commune des racines d'une même dent qui s'étend de la JAC jusqu'à la furcation
- B. correspond à la partie de la dent située apicalement à la furcation
- C. correspond à la partie de la dent située apicalement à la JAC
- D. comprend les racines
- E. comprend le tronc radicaire et les racines

13. Le diagnostic parodontal clinique repose principalement sur : (CM)

- A. l'évaluation de l'inflammation gingivale
- B. le niveau d'hygiène buccale
- C. la destruction osseuse
- D. l'utilisation de biomarqueurs parodontaux systémiques
- E. les signes visuels de la destruction du tissu parodontal

14. Quelles sont les caractéristiques cliniques de l'accroissement gingival influencé par des médicaments ? (CM)

- A. la présence de saignement provoqué
- B. débute au niveau des papilles interdentaires
- C. débute au niveau de la gencive attachée
- D. l'inflammation est en adéquation par rapport au niveau de la plaque dentaire
- E. une prédilection pour les sites prémolo-molaires

15. Les patients considérés à risque d'endocardite infectieuse sont éligibles sous antibioprofylaxie : (CM)

- A. au détartrage – surfaçage radiculaire
- B. au lambeau d'accès
- C. au sondage parodontal
- D. à l'allongement coronaire
- E. à une approche résective par lambeau déplacé

16. L'espace biologique parodontal : (CM)

- A. est caractérisé par la distance entre le fond du sulcus et le sommet de la crête osseuse
- B. est composé apicalement par l'épithélium jonctionnel
- C. est composé apicalement par l'attache conjonctive supracrestale
- D. augmente avec l'âge
- E. est présent occasionnellement

17. En parodontologie, l'antibiothérapie locale utilise : (CM)

- A. la spiramycine
- B. l'amoxicilline
- C. le métronidazole
- D. les tétracyclines
- E. l'amoxicilline-acide clavulanique

18. Quels sont les facteurs étiologiques de prédisposition rencontrés dans les récessions gingivales ? (CS)

- A. le brossage traumatogène
- B. la lésion cervicale non carieuse
- C. l'absence de tissu kératinisé
- D. l'inflammation
- E. la malposition dentaire

19. La prescription d'un antibiotique en parodontologie repose sur : (CM)

- A. l'état général du patient
- B. le type de chirurgie parodontale
- C. la situation clinique
- D. le spectre antibactérien
- E. la présence d'espèces bactériennes gram positif

20. En chirurgie parodontale, les prélèvements épithélio-conjonctifs : (CM)

- A. cicatrisent en première intention
- B. cicatrisent en seconde intention
- C. doivent être très fins
- D. sont associés à des saignements postopératoires
- E. sont indolores

21. Quelles sont les indications du lambeau positionné latéralement ? (CM)

- A. l'augmentation de tissu kératinisé
- B. l'élongation coronaire
- C. l'augmentation gingivale
- D. le recouvrement des récessions gingivales
- E. le dégagement de canine incluse en position vestibulaire

- 22. Quelles sont les indications parodontales de la freinectomie ? (CM)**
- A. un frein dysharmonieux pour l'esthétique du sourire
 - B. un frein lingual court
 - C. un frein médian hypertrophique associé à la fermeture orthodontique d'un diastème antéropostérieur
 - D. un frein tractant la gencive attachée
 - E. un frein tractant la gencive marginale
- 23. Selon la nouvelle classification des maladies parodontales de 2017, quelles sont les principales modifications concernant les parodontites ? (CM)**
- A. l'identification de 4 différentes formes de parodontites
 - B. la distinction de deux entités cliniques : les parodontites agressives et chroniques
 - C. la suppression de la distinction entre parodontites agressives et chroniques
 - D. un système multidimensionnel de stades et de grades
 - E. la suppression de la forme « les parodontites nécrosantes »
- 24. Le ptérygoïdien latéral est un muscle : (CS)**
- A. épais, quadrilatère
 - B. court et épais
 - C. en forme d'éventail
 - D. qui se compose de trois faisceaux
 - E. tendu de la fosse ptérygoïde à la face médiale de la branche montante de la mandibule
- 25. En occlusion dynamique en denture permanente, les rapports interarcades mettent en évidence : (CS)**
- A. une canine mandibulaire plus mésiale d'une demi-cuspide
 - B. le guide incisif qui permet une désocclusion postérieure en propulsion avec déviation mandibulaire
 - C. lors des mouvements de latéralité, un guide canin qui permet une désocclusion des dents postérieures
 - D. au niveau incisif et canin, une correspondance des milieux interincisifs
 - E. une concavité vers le haut de la courbe de Wilson
- 26. Face aux agressions, le milieu buccal oppose une série de mécanismes non spécifiques. Lesquels ? (CS)**
- A. les constituants du complément
 - B. les immunoglobulines A sécrétoires
 - C. les mucines salivaires
 - D. les immunoglobulines A non sécrétoires
 - E. les lipopolysaccharides
- 27. La greffe gingivale libre : (CS)**
- A. est synonyme de la greffe de conjonctif enfouie
 - B. est synonyme de la greffe épithélio-conjonctive
 - C. est la technique de recouvrement radiculaire pour toutes les classes de récessions gingivales
 - D. est une transplantation de tissu conjonctif
 - E. n'est pas une technique de chirurgie plastique parodontale

28. Dans le cadre des relations entre les restaurations prothétiques et le parodonte, le patient traité pour une parodontite : (CS)

- A. doit être pris en charge comme un patient classique
- B. nécessitera préférentiellement des limites intrasulculaires
- C. n'a pas de demande esthétique spécifique
- D. nécessitera idéalement une prothèse amovible
- E. semble présenter des taux de survie prothétique satisfaisant

29. L'abcès parodontal : (CS)

- A. s'accompagne généralement d'une migration dentaire
- B. peut avoir comme étiologie une exacerbation d'une parodontite non traitée
- C. est faiblement symptomatique dans sa phase aiguë
- D. a pour traitement de base l'extraction de la dent
- E. est occasionnellement accompagné d'une tuméfaction

30. Les antiseptiques de deuxième génération sont : (CS)

- A. le composé d'ammonium quaternaire, la chlorhexidine
- B. les fluorures de sodium, les fluorures d'amine et les fluorures d'étain
- C. le composé d'ammonium quaternaire, les huiles essentielles phénoliques
- D. les bisbiguanides, les fluorures d'amine et les fluorures d'étain
- E. les huiles essentielles phénoliques, le delmopinol

Cas clinique n°1 : Madame F. S., 36 ans, se présente au service de parodontologie, avec une demande esthétique et fonctionnelle. Elle ne présente pas de maladies systémiques. L'examen clinique révèle :

- un indice de plaque de 36%,
- un indice de saignement de 70%,
- de nombreuses malpositions dentaires antérieures,
- des profondeurs de poches parodontales allant de 6 à 9 mm,
- 60% de sites avec des pertes d'attache > 5 mm,
- la présence de lésion inter-radulaire (LIR) de classe II pour la 36 (*Hamp et al. 1975*).

La perte osseuse radiographique est en moyenne supérieure à 50%, associée à la présence de lésions osseuses angulaires.

31. La lésion inter-radulaire de classe II : (CS)

- A. correspond à une alvéolyse inter-radulaire verticale de plus de 3 mm
- B. correspond à une alvéolyse inter-radulaire horizontale de moins de 3 mm
- C. peut être supra-, juxta- ou infra-osseuse par rapport aux septa osseux interdentaires résiduels
- D. est considérée comme une lésion superficielle
- E. est facilement accessible à l'instrumentation

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

- A. chronique localisée modérée
- B. chronique généralisée modérée
- C. chronique généralisée sévère
- D. agressive généralisée modérée
- E. agressive généralisée sévère

33. Le traitement parodontal comprend : (CM)

- A. une thérapeutique initiale classique dans tous les secteurs
- B. l'extraction des dents antérieures
- C. la prescription d'antibiotique par voie générale
- D. une thérapeutique initiale avec une contention définitive des dents antérieures
- E. une chirurgie d'assainissement par lambeau d'accès

34. La démarche thérapeutique de la LIR d'origine parodontale est influencée par les facteurs suivants : (CM)

- A. le nombre de parois osseuses résiduelles
- B. la composante horizontale
- C. la composante verticale
- D. les niveaux osseux interdentaires
- E. la largeur du défaut

35. Quelles sont les situations cliniques pour lesquelles l'extraction de la 36 est indiquée ? (CM)

- A. des racines longues
- B. des racines courtes
- C. des racines convergentes ou fusionnées
- D. une malposition dentaire peu marquée
- E. un problème endodontique résolvable

Cas clinique n°2 : Une patiente âgée de 44 ans, soucieuse de son sourire, se plaint d'hypersensibilité dentinaire et désire recouvrir ses racines dénudées. Lors de l'anamnèse, nous relevons qu'elle se brosse les dents après chaque repas de manière énergique. L'examen clinique révèle :

- un biotype III et IV (selon la classification de *Maynard et Wilson 1980*) dans les secteurs latéraux,
- une inflammation modérée en corrélation avec des dépôts supra-gingivaux et des restaurations débordantes,
- l'absence de poches parodontales
- la présence de récessions gingivales.

A l'examen radiographique, nous observons une alvéolyse horizontale généralisée compliquée par des lésions inter-radicales de classe I sur 36 et 46.

36. Les récessions gingivales : (CS)

- A. constituent un motif de consultation peu fréquent
- B. sont souvent la cause d'hypersensibilité dentinaire et d'une demande esthétique
- C. ont une étiologie considérée comme unifactorielle
- D. entraînent des mobilités dentaires
- E. n'occasionnent pas de gêne pour le patient

37. Quelle est l'étiologie directe de ces atteintes tissulaires ? (CS)

- A. le traitement orthodontique
- B. les restaurations débordantes
- C. le brossage traumatogène sur un biotype parodontal fin
- D. le brossage agressif sur un biotype parodontal épais
- E. la présence de brides

- 38. Selon la classification de *Maynard et Wilson 1980*, un parodonte de type : (CM)**
- A. III présente une hauteur de gencive kératinisée bonne et un os alvéolaire fin
 - B. III présente une hauteur de tissu kératinisé suffisante et un parodonte épais
 - C. III présente une hauteur de tissu kératinisé réduite et un procès alvéolaire fin
 - D. IV présente une hauteur de tissu kératinisé réduite mais l'épaisseur est normale
 - E. IV présente une hauteur de tissu kératinisé réduite et un procès alvéolaire fin
- 39. Quel diagnostic évoquez-vous selon la classification d'*Armitage 1999* ? (CS)**
- A. une parodontite agressive généralisée sévère
 - B. une parodontite agressive généralisée modérée
 - C. une parodontite chronique généralisée sévère
 - D. une parodontite chronique généralisée modérée
 - E. une parodontite chronique généralisée débutante
- 40. Quels sont les objectifs thérapeutiques pour cette patiente ? (CM)**
- A. corriger la technique de brossage et éliminer l'inflammation
 - B. éliminer les freins et les insertions musculaires pathologiques
 - C. recouvrir les racines et diminuer l'hypersensibilité dentinaire
 - D. augmenter la profondeur du vestibule
 - E. diminuer la profondeur des poches parodontales



PARODONTOLOGIE

Date de l'épreuve : 31/10/2019

Page 1/1

Corrigé Type

Barème par question : 0.500000

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

N°	Rép.
36	B
37	C
38	AE
39	D
40	AC