

Paro  
2E

3

ResiDentaire<sup>®</sup>

Plateforme de QCM Médecine Dentaire

- La parodontite agressive est modérée lorsque :
  1. la perte d'attache est de 1 à 2 mm
  2. la perte d'attache est de 3 à 4 mm
  3. la perte d'attache est supérieure ou égale à 5 mm
  4. la perte d'attache est de 2 à 4 mm
- La perte d'attache se mesure de la jonction email-cément au fond du sillon gingivo-dentaire
- Dans le cas de parodontite agressive généralisée les lésions interproximales concernent :
  1. au moins deux dents permanentes autres que les incisives et les 1<sup>ères</sup> molaires.
  2. au moins trois dents permanentes autres que les incisives et les 1<sup>ères</sup> molaires.
  3. au moins trois dents permanentes autres que les incisives et les 1<sup>ères</sup> prémolaires.
  4. au moins quatre dents permanentes autres que les incisives et les 1<sup>ères</sup> molaires.
- Dans le cas de parodontite agressive localisée les lésions interproximales concernent :
  1. au moins 2 dents permanentes, dont une 1<sup>ère</sup> molaire
  2. deux dents supplémentaires autres que les incisives et les 1<sup>ères</sup> molaires
  3. au moins 2 dents permanentes, dont une 1<sup>ère</sup> molaire
  4. deux dents supplémentaires autres que les incisives et les 1<sup>ères</sup> molaires !!
- Le ménisque ou disque articulaire :
  1. Constitue le moyen d'union dans l'articulation temporo-mandibulaire
  2. est interposé entre les condyles du temporal et de la mandibule
  3. est richement vascularisé
  4. est une lame bilaminaire
- L'abcès parodontal :
  1. doit être traité systématiquement par des antibiotiques
  2. son diagnostic est basé sur la présence de douleurs !!
  3. son diagnostic est clinique et radiologique
  4. est un abcès péri-apical
- Le muscle Temporal :
  1. est un muscle élévateur et diducteur
  2. est un muscle abaisseur et propulseur
  3. est un muscle élévateur et retropropulseur
  4. est un muscle élévateur et propulseur
- Particularités de la gingivite ulcéro-nécrotique :
  1. atteinte de toute la muqueuse buccale
  2. localisation interproximale des lésions
  3. est une maladie contagieuse
  4. papilles gingivales cratériformes
- L'occlusion de convenance est :
  1. une occlusion habituelle
  2. une occlusion stable !!
  3. une occlusion centrée
  4. toutes les réponses sont fausses

- Une interférence protrusive travaillante signifie un contact exagérée au niveau :
  1. des molaires
  2. des prémolaires
  3. des canines
  4. des incisives
- La Gingivostomatite herpétique :
  1. est une infection localisée à la gencive
  2. est caractérisée par la présence de suppurations
  3. est une infection virale
  4. est traitée par des antibiotiques
- Le diagnostic différentiel de la gingivite ulcéro-nécrotique se pose devant :
  1. la péri-coronarite
  2. la gingivostomatite herpétique
  3. un syndrome du septum
  4. une candidose buccale
- L'enquête transversale épidémiologique :
  1. est appelée aussi enquête exposée-non exposée
  2. Est une étude expérimentale
  3. Est une étude descriptive
  4. Indique les effectifs concernés par le problème de santé dans une population étudiée dans une période donnée.
- Le saignement au sondage, érythème, œdème important:  
Correspond à quel indice : indice de saignement de muhlemann  
et à quel score : 4
- La polyarthrite rhumatoïde et la parodontite:
  1. sont considérées comme des pathologies chroniques inflammatoires à évolution cyclique
  2. n'ont pas de lien avec la susceptibilité de l'hôte
  3. sont caractérisées par des constantes biologiques comme la CRP et la VS non significatives
  4. leur apparition est due à la présence de porphyromonas gingivalis (Pg)
- La parodontite chronique est dite localisée lorsque :
  1. plus de 30% des sites sont atteints
  2. moins de 30% des sites sont atteints
  3. plus de 50% des sites sont touchés
  4. moins de 20% des sites sont touchés
- La parodontite chronique est sévère lorsque :
  1. la perte d'attache entre 1 et 2 mm
  2. la perte d'attache entre 3 et 4 mm
  3. la perte d'attache est supérieure ou égale à 5 mm
  4. la perte d'attache est absente
- Les caractéristiques communes des parodontites agressives localisée et généralisée sont :
  1. la perte d'attache et les alvéolyses qui sont rapides
  2. Sujet en bonne santé générale
  3. la quantité de biofilm bactérien
  4. Flore microbienne riche en Prevotella intermedia



1. Parmi les examens radiographiques suivants quels sont ceux qui permettent la détection des lésions intra osseuses?

1. La radiographie rétro alvéolaire.
2. L'orthopantomogramme.
3. La radiographie interproximale ou bite-wing
4. Le ConeBeam

2. Parmi ces familles antibiotiques, lequel possède une action d'inhibition de la collagénase ?

1. Les  $\beta$ -lactamines
2. Les cyclines
3. Les macrolides
4. Métronidazole

3. L'identification et le traitement précoce de patients déjà atteints par une maladie est :

1. La prévention primaire
2. La prévention secondaire
3. La prévention tertiaire
4. La maintenance

4. Les examens microbiologiques dans le diagnostic parodontal sont réservés aux:

1. Parodontites agressives.
2. Parodontites chroniques.
3. Patients immunodéprimés
4. Gingivites non induites par la plaque.

5. Le choix d'un antibiotique dépend de la spécificité bactérienne :

VRAI FAUX

6. L'instrument qui convient le mieux au surfaçage radiculaire est : un/une :

1. Houe
2. Curette
3. Faucille
4. Lime

7. La prescription d'un antibiotique chez un cardiopathe à risque infectieux :

1. A un but curatif
2. A un but préventif
3. Permet d'accélérer le processus de cicatrisation
4. Toutes les réponses sont justes

8. Le meilleur moyen de déterminer cliniquement la localisation et l'étendue de tartre sous-gingival :

1. D'utiliser des clichés radiographiques
2. D'utiliser une solution révélatrice
3. De sonder avec un instrument fin
4. De faire une inspection visuelle

9. La maintenance en parodontologie consiste à des méthodes qui augmentent le pouvoir du patient à résister aux maladies parodontales :

VRAI

FAUX

# ResiDentaire<sup>®</sup>

Plateforme de QCM Médecine Dentaire

Le surfaçage radiculaire proprement dit :

①

1. Est une thérapie non chirurgicale
2. Est un débridement parodontal
3. Est une chirurgie à lambeau
4. Autorise une élimination systématique de tissu de granulation
5. Permet un remodelage du contour gingival et osseux

Quel est l'intérêt de l'association des antibiotiques dans le traitement de la maladie parodontale ? :

②

- Élargir le spectre microbien de chaque ATB
- Prescrire des doses faibles de chaque ATB
- Exploiter la synergie qui découle de cette association.

La radiographie interproximale ou bite-wing permet :

①

1. De mesurer la profondeur de la poche parodontale
2. De visualiser le sommet des crêtes alvéolaires
3. De mettre en évidence la présence de carie
4. D'évaluer le volume osseux

La Perte d'os interdentaire, La récession atteint ou dépasse la ligne mucogingivale,

①

Selon Miller, de quelle classe de récession parodontale, s'agit-il ? : .....

Classe 3

L'intervalle entre les séances de maintenance dépend :

①

1. La nature de l'atteinte
2. La motivation du patient
3. Les facteurs de risque
4. L'âge du patient

①

La flore buccale est sensible aux  $\beta$ -lactamines, mais leur utilisation prolongée peut provoquer des lésions, lesquelles : Des Mycoses.

Parmi ces associations d'antibiotiques suivantes, laquelle est utilisée dans le cas de parodontite agressive ? :

①

1. Amoxicilline + acide clavulanique
2. Amoxicilline + métronidazole
3. Métronidazole + fluoroquinolone
4. Métronidazole + spiramycine

# ResiDentaire<sup>®</sup>

Plateforme de QCM Médecine Dentaire

Le Gel de Minocycline « dentomycine » à 2% :

①

1. est un métronidazole,
2. A une libération prolongée,
3. A une concentration augmentée dépassant les 24 heures.
4. est utilisé à raison de 2 applications par semaine

Parmi ces antiseptiques utiles en parodontie, quel celui/celle qui donne plus de colorations ? :

①

1. La Listerine
2. La chlorhexidine
3. L'iode
4. Le triclosan